

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERIA

**Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del
proceso de atención de enfermería según percepción de
los internos de la escuela académico profesional de
enfermería de la UNMSM 2012**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería

AUTOR

Maria Del Carmen Pardo Prado

ASESOR

Lic. Nestor Alejandro Cuadros Valer

Lima – Perú

2013

“FACTORES QUE LIMITAN A LAS ENFERMERAS LA APLICACIÓN
DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN
PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE LA ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNMSM
2012”

A DIOS, por darme la vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis AMADOS PADRES, Demetrio y Rosa, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su educación, tanto académica, como de la vida, pero principalmente por su amor y apoyo incondicional. Ustedes son mi razón y motivo para seguir.

A mi HERMANO, José, por el aliento que me da día a día y por demostrarme que con esfuerzo y perseverancia se puede llegar a alcanzar las metas trazadas.

*A mis padrinos, tíos y a todos aquellos familiares que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.
¡Gracias a ustedes!*

*A mis PAPIITOS, Teófilo y María Del Carmen,
quienes desde el cielo guían e iluminan mi
camino y por estar espiritualmente conmigo en
cada paso que doy.*

*A mis AMIGOS de la vida, con quienes
compartí los años de mi formación profesional
y que me han acompañado y apoyado en todos
y cada uno de los momentos malos y buenos.*

*Al Lic. Alejandro Cuadros por su asesoría,
dedicación y paciencia para guiarme en todo el
largo proceso de elaboración del presente
estudio.*

*A mi Alma Mater, la UNMSM, y a sus
docentes por formarme profesionalmente y
como persona.*

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	i
Índice	iii
Índice de Gráficos	v
Resumen	vi
Summary	viii
Presentación	1
 CAPITULO I: INTRODUCCION	
A. Planteamiento del problema	4
B. Formulación del problema	8
C. Objetivos de la investigación	9
D. Justificación del problema	9
E. Propósito del problema	10
F. Marco teórico	11
F.1. Antecedentes	11
F.2. Base Teórica	18
1. La ciencia de la enfermería y el proceso de atención de enfermería	18
2. Proceso de atención de enfermería	21
2.1. El proceso de enfermería como parte de la calidad del Cuidado	21
2.2. Definición	24
2.3. Etapas del Proceso de atención de enfermería	26
2.4. Características del Proceso de atención de enfermería	32
2.5. Repercusiones del uso del Proceso de atención de enfermería	35
3. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería	37
3.1. Factores internos	37
3.2. Factores externos	39
4. Generalidades sobre Percepción	44
4.1. Definición	44
4.2. Características	46
4.3. Componentes	46
4.4. Proceso de formación de la percepción	47
G. Definición operacional de términos	48

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	
A. Tipo, nivel y método de estudio	50
B. Sede de estudio	50
C. Población y muestra	51
D. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	52
E. Proceso de recojo, procesamiento y presentación de datos	53
F. Proceso de análisis e interpretación de datos	55
G. Consideraciones éticas	56
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. Resultados	57
B. Discusión de resultados	61
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones	68
B. Limitaciones	69
C. Recomendaciones	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. 2012	59
2	Factores externos que limitan a las enfermeras la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. 2012	60

RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería es definido como el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. Actualmente la aplicación de este proceso está limitada por factores los cuales se pueden agrupar en factores internos como externos. Precisamente son estos factores, principalmente los externos, los que pueden ser percibidos por el interno de enfermería, ya que son ellos los que permanecen con las enfermeras día a día en los servicios hospitalarios y además porque es durante la formación profesional donde se adquieren los conocimientos teóricos – prácticos del proceso de atención de enfermería para garantizar su futura aplicación. Por ello la presente investigación titulada: “Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. 2012” tiene como objetivo determinar los factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. **Material y método:** El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple y corte transversal. La población estuvo conformada por 60 Internos de Enfermería de la EAPE de la UNMSM. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Lickert modificada. **Conclusiones:** Los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería a las enfermeras son percibidos por la mayoría (52.5%) como presentes. Los factores externos que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería a las enfermeras y

que son percibidos por la mayoría como presentes son la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, dotación insuficiente de personal profesional de enfermería, elevado número de pacientes asignados para el cuidado, e inadecuada organización de las funciones de enfermería.

Palabras clave: Factores, proceso de atención de enfermería, percepción, interno de enfermería.

SUMMARY

The Process of Nursing Care is defined as the system of nursing practice, in the sense that it provides the mechanism by which the practitioner uses their views, knowledge and skills to diagnose and treat customer response to real problems or potential health. Currently the application of this process is limited by factors which can be grouped into internal and external factors. It is precisely these factors, mainly external, which can be perceived by the internal nursing because they are the ones that stay with nurses every day in hospital and because it is during training where we acquire knowledge theoretical - practical process of nursing care to ensure its future application. Therefore, the present research on "Factors limiting the nurses implementing the process of nursing care as perceived inmates Academic Professional School of Nursing San Marcos. 2012 " aims to determine the factors that limit nurses applying the process of nursing care as perceived inmates Academic Professional School of Nursing San Marcos. Methods: The study is quantitative, level application, descriptive method simple and cross section. The population consisted of 60 Internal Nursing EAPE of San Marcos. The technique used was the survey and the instrument Scale Lickert modified. Conclusions: The factors that limit the application of the process of nursing care nurses are perceived by the majority (52.5 %) as a present. External factors that limit the application of the process of nursing care to nurses and they are perceived by the majority as these are the institutional recognition of professional methodology , staffing nurse , number of patients assigned to care , and organization of nursing roles .

Keywords: factors, nursing process, perception, internal nursing.

PRESENTACION

La consolidación disciplinar en enfermería y los desarrollos conceptuales que la sustentan son fruto de la investigación y su articulación dinámica con las prácticas de cuidado en diversos escenarios a lo largo del ciclo vital de los seres humanos.

El aporte de la investigación en enfermería ha permitido delimitar un corpus de conocimientos propios y la búsqueda de identidad profesional y, aunque la trayectoria investigativa en esta disciplina es joven, ha avanzado en los asuntos como la educación, la administración, la conceptualización, la filosofía y el desarrollo de estrategias y metodologías propias de la profesión. No obstante, aún adolece de documentación en sistematización de las experiencias de la práctica cotidiana y la validación de los métodos que permitan evidenciar la eficacia y el impacto del cuidado profesional de enfermería sobre la salud de las personas y de las comunidades.

El Proceso de Atención de Enfermería es definido por Iyer “como el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”. Su desarrollo se inició desde mitad del siglo XX y ha tenido cambios sustanciales a lo largo del tiempo hasta consolidarse como una metodología estructurada con cinco fases –valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación-, que dan cuenta de la aplicación del método científico para abordar sistemáticamente los asuntos y problemas propios del cuidado de enfermería en personas sanas o enfermas.

El presente trabajo de investigación “Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según

percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM, 2012” tiene como objetivo principal determinar los factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM, con el propósito de contribuir en dos ámbitos importantes en los que hoy en día es indispensable la aplicación del proceso de atención de enfermería, el ámbito de la enseñanza y el ámbito de la práctica hospitalaria. En el primero, los resultados de la investigación contribuirán a proporcionar información fidedigna a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM para que diseñen estrategias metodológicas que faciliten la enseñanza y el aprendizaje del proceso de atención de enfermería haciéndolo más aplicativo y por ende mejorar la formación del futuro profesional de enfermería para que sea capaz de aplicar con eficiencia y calidad el Proceso de Atención de Enfermería como instrumento fundamental en el ejercicio profesional independientemente de la existencia de factores que van a dificultarle dicha aplicación. En lo que respecta a lo segundo, a nivel de las instituciones hospitalarias, los resultados de la investigación proporcionarán información para que los Departamentos de Enfermería puedan diseñar e implementar estrategias que fortalezcan y afiancen en las enfermeras (os) la aplicación del proceso de enfermería y que sea considerado realmente como una herramienta metodológica fundamental en el ejercicio profesional.

El estudio consta de Capítulo I: Introducción en el cual se expone el Planteamiento y delimitación del problema, Formulación del problema, Justificación del problema, Propósito, Antecedentes, Base Teórica, Hipótesis y Definición Operacional de Términos; Capítulo II: Material y Método, incluye el Nivel, Tipo y Método, Descripción de la

Sede, Población, Técnica e instrumento, Plan de Recolección de datos; Capítulo III: Resultados y Discusión; Capítulo IV: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones; y finalmente se presenta las Referencias bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidados de enfermería ante situaciones de salud - enfermedad, son la expresión y el cumplimiento de un servicio indispensable en determinadas circunstancias de la vida, dicho servicio no está cubierto de forma integral por otro grupo de profesionales. En la asistencia sanitaria, el personal de enfermería es quien mantiene el vínculo más cercano con los usuarios y de acuerdo con Alfaro ⁽¹⁾, se implementan herramientas metodológicas para el cuidado, a fin de satisfacer las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar la continuidad del cuidado.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye el método de intervención que distingue a la disciplina. Su aplicación se hace cada día más indispensable en los ámbitos de la enseñanza y de la práctica diaria ⁽²⁾, siendo definido por Alfaro como “un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona -o grupo de personas- de responder de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud”⁽³⁾.

El uso del proceso de enfermería en la práctica clínica adquirió más legitimidad en 1973, cuando la American Nurses Association (ANA) publicó la Standards of Nursing Practice, que describen las cinco fases del proceso de enfermería: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Hay que tener en cuenta que para llevar a cabo cada una de las etapas del proceso los profesionales de enfermería deben tener una serie de capacidades como: capacidad técnica, capacidad intelectual y capacidad de relación; éstas deben ser cumplidas de manera satisfactoria, en donde el sujeto de cuidado sea visto en forma holística ⁽⁴⁾.

La importancia de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, radica en que “el proceso de atención de enfermería es una herramienta para la garantía del cuidado” ⁽⁵⁾ esto supone que como instrumento de la práctica del profesional permita asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad, calidad tanto técnica como humana que conduzca a brindar un cuidado integral, seguro, oportuno y continuo. Respecto a esto, Madonia Paz refiere: “...Dentro del enfoque de calidad planteado por Donabedian y adaptado por A. Jacquerye, el cuidado de enfermería en una institución de salud, da la posibilidad de poder ser estandarizado y monitorizado como un indicador de calidad, a través de la planificación de los cuidados, los registros de enfermería, la prestación de cuidados, la continuidad de la atención y la realización de protocolos y procedimientos. El proceso de enfermería ha sido aceptado como el marco de la práctica de enfermería, contiene las normas de calidad, garantizando mediante este proceso cuidados de enfermería idóneos” ⁽⁶⁾

A pesar de que en el mundo se ha hablado mucho sobre el PAE, en el contexto peruano han sido pocas las investigaciones que han abordado el tema de su aplicación y los factores que lo favorecen o limitan en los escenarios clínicos o comunitarios. Han sido autores a nivel internacional los que han descrito dichos factores enfocándose más en aquellos que limitan la aplicación del Proceso en el desempeño profesional (principalmente en el contexto hospitalario); los cuales se pueden agrupar en factores internos como externos. Entre los factores inherentes a los profesionales de enfermería, también llamado factores internos, tenemos la falta de conocimientos, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de enfermería representada en la falta de unificación de criterios, la falta de fundamentación para realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a elaborar el plan de cuidados de enfermería con base en el diagnóstico y las órdenes médicas. Mientras que entre los factores institucionales, también llamado factores externos, tenemos la delegación de labores administrativas, el elevado número de pacientes asignados y el escaso número de profesionales de enfermería, la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional y por ende la carencia de políticas para el cuidado y de registros apropiados que estén ordenados de acuerdo a los componentes del Proceso de Enfermería. ⁽⁷⁾

Este proceso es el fundamento en el que se basa el ejercicio de la enfermería, sin embargo pese a los esfuerzos utilizados para la incorporación del proceso de atención de enfermería como método de trabajo de la profesión, se ha observado que presenta dificultades al llevarlo a la práctica tanto por los estudiantes como

por los profesionales en nuestro país y en muchos otros países donde se enseña y se exige por considerarlo un método conveniente y válido pero complejo en su ejecución. Según Oscar Gutiérrez "...Solo 3 enfermeros de cada 10 aplican el PAE para brindar cuidado a los pacientes. Los resultados señalan el estado de la enfermería como profesión en el área clínica y la calidad del cuidado que están recibiendo los pacientes y la posibilidad de aparición de efectos adversos" ⁽⁸⁾. Mientras que según Cecilia Cerquin "...Los internos de Enfermería presentan un nivel regular en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con tendencia a lo deficiente" ⁽⁹⁾

Actualmente la aplicación del proceso está limitada principalmente porque el personal de enfermería enmarca su trabajo en dar cumplimiento a las indicaciones médicas con pobre actuación independiente, y no ocupa en el equipo de salud el lugar que le corresponde, situación que afecta la formación de estudiantes de enfermería si se toma en cuenta que comparten las tareas en los servicios, mas si estos estudiantes son los internos, aquellos que permanecen casi a diario en los servicios hospitalarios durante aproximadamente seis meses y además porque es durante la formación profesional donde se adquieren los conocimientos teóricos – prácticos del proceso de atención de enfermería para garantizar su futura aplicación.

Precisamente a la interacción con los internos ellos refieren que la aplicación del PAE es parcial o casi nula por parte de las enfermeras que se encuentran en los servicios en donde rotan. Esto trae como consecuencia la medicalización de los servicios, el alejamiento de los profesionales de las labores asistenciales y la

pérdida de identidad profesional dentro de las instituciones que desfavorece la aplicación de la metodología del PAE y que no permiten hacer visible las acciones de los profesionales de enfermería. Esta situación genera que el estudiante se cuestione el porqué está aprendiendo algo que en la realidad está observando que no está siendo aplicado.

Además al indagar en los internos sobre aquellos elementos que están dificultando el que las enfermeras apliquen el PAE, ellos refieren: “algunas enfermeras dedican mayor tiempo a las labores administrativas”, “a veces hay tantos pacientes que no les alcanza el tiempo” “muchas de ellas están desmotivadas”

Estos sucesos me permiten reflexionar sobre las siguientes interrogantes: ¿Por qué las enfermeras aplican parcialmente el proceso de atención de enfermería? ¿Existen factores que están limitando la aplicación? ¿Cómo perciben los internos dichos factores? ¿Cómo influirá dicha percepción en la aplicación del proceso de atención de enfermería?

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente expuesto se ha considerado conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM, 2012?

C. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar los factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores externos que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM.
- Describir los factores externos que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM.

D. JUSTIFICACIÓN

Puesto que el objeto del saber y la práctica de enfermería es el “cuidado” entendido este como la gama infinita de actividades tendientes a promover, mantener y conservar la salud y la vida; se hace necesario asegurar que el cuidado de enfermería que se brinde sea de forma holística para así cautelar

su calidad, hecho que solo se logrará a través del uso y registro del Proceso de Atención de Enfermería. Precisamente en la Ley del trabajo de la enfermera (o) se establece como una de las funciones de la enfermera el “brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”, el cual que constituye el método científico por el que se aplica el marco teórico de enfermería en la práctica real.

Desde este punto de vista se hace evidente la necesidad de enriquecer los contenidos de la formación universitaria del proceso de atención de enfermería partiendo del análisis de la percepción de los factores que limitan la aplicación de dicho proceso, puesto que existen pocas investigaciones que aborden este tema tanto en el ámbito hospitalario como en el ámbito de la docencia y mucho menos desde el punto de vista de los internos de enfermería, que comparten día a día los servicios con las enfermeras; en este sentido resulta de gran interés y de mucho valor indagar sobre la percepción que tienen estos futuros profesionales de enfermería sobre los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería, en tanto que, en un futuro cercano, serán éstos los responsables de brindar el cuidado de enfermería.

E. PROPÓSITO

Los resultados de la investigación contribuirán en dos ámbitos importantes en los que hoy en día es indispensable la aplicación del proceso de atención de enfermería, el ámbito de la enseñanza y el ámbito de la práctica hospitalaria. En el primero, los resultados de la investigación contribuirán a proporcionar

información fidedigna a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM para que diseñen estrategias metodológicas que faciliten la enseñanza y el aprendizaje del proceso de atención de enfermería haciéndolo más aplicativo y por ende mejorar la formación del futuro profesional de enfermería para que sea capaz de aplicar con eficiencia y calidad el Proceso de Atención de Enfermería como instrumento fundamental en el ejercicio profesional independientemente de la existencia de factores que van a dificultarle dicha aplicación. En lo que respecta a lo segundo, a nivel de las instituciones hospitalarias, los resultados de la investigación proporcionarán información para que los Departamentos de Enfermería puedan diseñar e implementar estrategias que fortalezcan y afiancen en las enfermeras (os) la aplicación del proceso de enfermería y que sea considerado realmente como una herramienta metodológica fundamental en el ejercicio profesional.

F. MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES

Los antecedentes tomados para la investigación están basados en estudios realizados en el campo de Enfermería y Psicología.

1.1. Estudios a nivel Internacional

A nivel internacional existen muchos estudios acerca del tema de estudio entre los más destacados tenemos:

El estudio realizado por Guillermo Rojas Juan, en Colombia en el año 2009 titulado “Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín 2007” cuyo objetivo fue identificar los factores que se relacionan con la aplicación de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías de enfermería NANDA (diagnósticos de enfermería), NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y NOC (Respuestas Esperadas) en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo del Municipio de Medellín. Este estudio de corte transversal realizado con 65 profesionales de enfermería en 12 Unidades de Cuidado Intensivo –UCI- de Medellín, Colombia, durante los meses de Abril a Junio de 2007. Se les aplicó, previo consentimiento, un instrumento autoadministrado que contenía una escala Likert (alfa de Cronbach 0.70) y un test de conocimientos sobre el PAE (Kudder Richardson de 0.49). Entre las conclusiones más importantes tenemos:

“A pesar de que de manera abierta los encuestados manifiestan no aplicar la metodología del proceso de atención de enfermería si llevan a cabo acciones de valoración, formulación de diagnósticos de enfermería, planeación y evaluación de la efectividad del cuidado. Existe una marcada tendencia entre los profesionales de este estudio a valorar con las técnicas tradicionales y a cruzar la información con los reportes de los paraclínicos; no se formulan diagnósticos de enfermería, o se hace muy poco y de manera general planean las intervenciones con base en los datos de la valoración y el diagnóstico médico. Las intervenciones que llevan a cabo

son subsidiarias a la terapéutica prescrita por los demás integrantes del equipo de salud y se orientan por el cumplimiento de órdenes médicas o el seguimiento de los protocolos institucionales existentes. Las acciones propias de enfermería como la interacción con los pacientes o sus familias y la educación no ocupan un lugar importante dentro del plan de cuidados de enfermería. La evaluación se asume como un proceso de revisión de objetivos logrados y como indicador de la calidad. Hay una actitud favorable frente al uso del PAE que finalmente no se ve reflejada en el desempeño cotidiano y en las instituciones. La poca utilidad en el desempeño cotidiano se deriva de una serie de factores institucionales como el volumen de pacientes, la influencia y presión ejercida por los profesionales que no los aplican, la inexistencia de una política institucional sobre cuidado de enfermería que lo apoye, la delegación de responsabilidades no propias de la profesión y la falta de sistemas de registro adecuados”⁽¹⁰⁾

Pérez Rodríguez María Teresa, Sánchez Piña Sofía y col. realizaron un estudio en México, en el año 2006 titulado “Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal” cuyo objetivo fue analizar el conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de enfermería y su relación con la aplicación en la práctica profesional. Es un estudio multicéntrico, descriptivo, correlacional y transversal. El tamaño de la muestra se determinó a través del programa estadístico Query 2.0 en la cual se incluyeron 2268 enfermeras que laboran en seis instituciones del sector salud del área metropolitana, con estudios mínimos de enfermera general, asignadas al área operativa. El instrumento utilizado fue un cuestionario con 73 preguntas planteadas en escala de Likert. Entre las conclusiones más importantes tenemos:

“El índice de conocimiento en promedio fue de 83.55 %. La prueba Rho de Spearman mostró una correlación positiva significativa ($r_s=0.204$, $p<0.05$) entre ambas variables: conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Un tercio de las enfermeras afirmó que la principal barrera para aplicar el Proceso de Enfermería es la sobrecarga de trabajo, otro tanto considera que es la falta de recursos humanos y materiales, y admite que el principal problema es la falta de conocimiento sobre el tema”⁽¹¹⁾.

Aguilar Serrano Leonor, López Valdez Margarita y col. realizaron en México, en el año 2008, un estudio titulado “Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación”. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia en su aplicación por el personal de enfermería en un hospital privado. Fue un estudio de corte transversal realizado en enfermeras ubicadas en los servicios de hospitalización y áreas críticas con una población de 530 y una muestra de 154. A través de un instrumento autoadministrado, adaptado, se indagó conocimientos y percepción de autoeficacia para la aplicación del proceso enfermero. Las conclusiones a las que llegó el autor, entre otras, fueron:

“El nivel de conocimientos exhibido es “suficiente” en enfermeras del área de hospitalización con 44.6% y las de áreas críticas con 33.8%, obteniendo una media de 6.7 en una escala del 1 al 10. Con respecto al nivel de autoeficacia para aplicar el proceso enfermero 50% de enfermeras del área de hospitalización están “completamente seguras de poder hacerlo”, mientras que

55.1% de las enfermeras en áreas críticas están sólo "seguras de poder hacerlo". ⁽¹²⁾.

1.2. Estudios a nivel Nacional

A nivel nacional encontramos el estudio realizado por Limache García Abel, titulado “Percepción que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería según niveles de formación” llevado a cabo en el año 2000 y que tuvo como objetivo identificar la percepción que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería. Es un estudio de tipo descriptivo exploratorio de corte transversal cuya población estuvo conformada por todos los estudiantes de enfermería constituyéndose una muestra obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple estratificado de 110 estudiantes distribuidos en el 2º, 3º, 4º y 5º año de estudios. La técnica utilizada para la obtención de datos fue la entrevista estructurada y el instrumento utilizado fue la escala modificada de Likert. Entre las conclusiones a las que llegó el autor fueron:

“La percepción de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM acerca del Proceso de Atención de Enfermería es medianamente favorable, con mayor tendencia a lo desfavorable. La etapa de ejecución es un área crítica del proceso de enseñanza del Proceso de Enfermería, el cual se ubica dentro de lo deficiente (57.9%) y las etapas

de planeamiento y evaluación dentro de lo regular (64.2% y 61.8%, respectivamente). No existe diferencia significativa en la percepción de la enseñanza del Proceso de Atención entre los diferentes años de estudios”⁽¹³⁾

Cerquin Saldarriaga Cecilia Dolores en el año 2005 realizó una investigación titulada “Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de la UNMSM”, que tuvo como objetivo identificar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de Enfermería de la UNMSM en una situación simulada. El tipo de investigación fue cuantitativa de método descriptivo simple y se desarrolló en los diferentes establecimientos de salud. La población estuvo conformada por 86 internos obteniéndose una muestra, por el método aleatorio simple, de 42 internos. El instrumento utilizado fue un caso clínico y la técnica fue la simulación. Entre las conclusiones más resaltantes tenemos:

“Los internos de Enfermería obtuvieron un nivel regular en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, referidos a la formulación de objetivos y acciones en el plan de intervención de enfermería. En relación a la formulación de diagnósticos obtuvieron un nivel óptimo; en relación a la formulación del Plan de Intervención de Enfermería – Objetivos, un gran porcentaje obtuvieron un nivel regular referido a la formulación de tres objetivos con sus respectivas características; y en relación a la formulación del Plan de Intervención de Enfermería – Acciones la mayoría obtuvo un nivel regular, referido a la formulación de cuatro acciones necesarias y priorizadas”⁽¹⁴⁾

Por último, tenemos un estudio realizado por Jatabe Castañeda Margarita Natividad en Lima en el año 1987

titulado “Actualización de conocimientos de las enfermeras acerca del Proceso de Atención de Enfermería e importancia que le conceden como metodología de trabajo”, el cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos acerca del Proceso de Atención de Enfermería y determinar si las enfermeras actualizan sus conocimientos acerca del Proceso de Atención de Enfermería. El método que utilizó fue el descriptivo exploratorio. La población estuvo conformada por las enfermeras generales de los servicios de Medicina, Cirugía y especialidades. La muestra fue obtenida mediante el azar simple representada por 39 enfermeras. El instrumento fue el cuestionario y lista de chequeo, y la técnica fue la encuesta y la observación. Entre las conclusiones a las que llegó la autora fueron:

“El mayor porcentaje de las enfermeras tienen nociones acerca del Proceso de Atención de Enfermería, pero no lo están aplicando en la atención del paciente, según las observaciones de las anotaciones, el kardex y el reporte de enfermería. La actualización de los conocimientos acerca del Proceso de Atención de Enfermería por parte de las enfermeras es realizado utilizando diferentes medios, el cual es reforzado por su trabajo diario”⁽¹⁵⁾

Cada uno de los estudios nacionales e internacionales, han contribuido a orientar el presente trabajo en lo que se refiere a la estructura del marco teórico y al diseño metodológico además de mostrar la importancia del tema que se ha elegido para este proyecto.

2. BASE TEORICA

2.1 LA CIENCIA DE LA ENFERMERÍA Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. ⁽¹⁶⁾

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. *Roger* en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional” ⁽¹⁷⁾

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente. La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal. ⁽¹⁸⁾

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional de enfermería debe

reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales.⁽¹⁹⁾

Se puede plantear que atender las necesidades de la persona y de la familia, mantener un bienestar óptimo y contribuir con elevada calidad de vida posible son algunos de los objetivos fundamentales de la profesión.⁽²⁰⁾

El enfermero asume además la responsabilidad en el Proceso de Atención de Enfermería, como necesidad que tiene esta especialidad profesional de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía.⁽²¹⁾

La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.

La Enfermería es una profesión de servicio de salud que responde a una necesidad: Ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismas o a las personas que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar, como causa de una situación de salud particular.

La integración de la Filosofía dentro del Proceso de Atención de Enfermería y la suposición de que la filosofía de una persona determina sus actos, respalda la necesidad que

tienen los enfermeros de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía.

El Proceso de Atención de Enfermería está basado en el pensamiento lógico y en el método científico, regido por un código ético, que se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica a partir de la teoría.

En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico en cada una de sus fases, lo cual nos facilita examinar una situación, un fenómeno, una duda o un problema para llegar a una hipótesis o conclusión.

El pensamiento científico es el método empleado por la ciencia para proporcionar una forma sistematizada especial del pensamiento y facilitar el cuestionamiento reflexivo. En la dimensión del razonamiento científico se encuentra el uso de: la lógica, la competencia, la flexibilidad, la creatividad, la iniciativa y la comunicación. Estos elementos del razonamiento científico se encuentran implícitos en las propiedades del Proceso de Atención de Enfermería y se retoman en el razonamiento crítico que se aplica en cada fase. Esto influye en las opiniones, conocimientos y habilidades personales para formar la base de la interrelación entre el enfermero y el paciente, a partir de las percepciones, valores y metas personales.

Es por eso que para poder aplicar todo este marco conceptual, teórico y filosófico de la Enfermería es necesario la aplicación de este método científico de actuación: el Proceso de Atención de Enfermería, pues como dijo Leonardo da Vinci: "la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón" ⁽²²⁾

2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.2.1 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO PARTE DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud. ⁽²³⁾

El profesional de enfermería como gerente del cuidado, debe planificar, ejecutar y controlar el cuidado con calidad y sensibilidad humanas que le permitan nutrirse del cuidado humanizado; este conocimiento de la profesión y de su objeto le permite aproximarse a una reflexión teórico-filosófica de su práctica y velar por el mantenimiento de la salud del ser humano y el cuidado de la vida en todas las fases del ciclo vital humano y familiar.

El cuidado entendido por algunas autoras es “la acción encaminada a hacer algo por alguien” ⁽²⁴⁾; “rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica” ⁽²⁵⁾; “forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida” ⁽²⁶⁾

Según el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, el cuidado de enfermería es recíproco, interactivo e integrativo. Contempla las interacciones entre las personas totales con sus sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo.⁽²⁷⁾

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.

En la formación de enfermería se dan herramientas básicas a los estudiantes en la aplicación del método científico, de las etapas del proceso de atención de enfermería y del enfoque de calidad, y se espera que se implementen en la asistencia. Esto no siempre se lleva a cabo. ¿Cuál será la dificultad para abrir completamente la puerta de la articulación docente-asistencial? ¿Por qué no hacer del proceso de atención de enfermería y la calidad del cuidado puentes que faciliten esa integración docencia-servicio?⁽²⁸⁾

Estos puentes se sustentarán en la aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad del cuidado, como se aprecia en los conceptos sobre calidad que brindan autores

como Rosalinda Alfaro, Leslie Atkinson, Patricia Lyer y Linda Carpenito, American Society for Quality Control, Crosby, Deming, Donabedian y Watson.

Es oportuno que las profesionales de Enfermería se mantengan en permanente actualización, que se aproximen a las teorías que sean aplicables a las características de nuestro país y en la cotidiana atención al paciente, identificando la demanda de las necesidades, problemas, patrones funcionales, para llegar a los diagnósticos de enfermería, detectándolos día a día de forma oportuna y con calidad.

Edwards W. Deming determina que la calidad está definida en términos de satisfacción del cliente: “Ofrecer a bajo costo productos y servicios que satisfagan a los clientes. Implica un compromiso con la innovación y mejora continua”. Asimismo se encuentra que la calidad de la atención trae consigo una interrelación entre dos componentes: la atención técnica y la relación interpersonal, de la cual se derivan componentes y subcomponentes adicionales.

En la medida en que los profesionales de enfermería den visibilidad a la forma como contribuyen al bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar los datos de su práctica, tendrán cada vez más herramientas para entrar a demostrar la calidad e importancia de los cuidados de enfermería. Es la única forma de debilitar supuestos muy cuestionados entre los enfermeros, como el que afirma que los pacientes reciben los mismos cuidados y se logran los mismos resultados en la atención, con personal menos capacitado (y por tanto menos costoso), pero mientras falten tanto en los documentos como en las estadísticas, los datos

escritos que ilustren y representen con exactitud su práctica clínica, no se tendrán argumentos válidos para entrar a refutarlos y por tanto a desvirtuarlos ⁽²⁹⁾.

Para mejorar la calidad del cuidado de enfermería se requiere de la aplicación del proceso de atención de enfermería y del registro del mismo. La importancia del aporte de los registros para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área, ha sido planteado por Hontangas ⁽³⁰⁾ cuando dice que “la documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico”. Igualmente, considera el registro como “el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión” y Benavent ⁽³¹⁾ reafirma su importancia para la profesión cuando expresa “el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permite diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo”.

2.2.2 DEFINICIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Según Iyer ⁽³²⁾ la ciencia de la enfermería se fundamenta en una base teórica amplia. El proceso de enfermería es el método por el que se aplica esta base teórica al ejercicio de la enfermería. Es un planteamiento para resolver problemas,

basado en una reflexión que exige unas capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, cuyo fin es cubrir las necesidades del paciente y su familia.

Mientras que para Kozier ⁽³³⁾ el proceso de enfermería es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería. Su finalidad es reconocer el estado de salud de un cliente y los problemas o las necesidades reales o potenciales del mismo; organizar planes para satisfacer las necesidades detectadas, y llevar a cabo determinadas intervenciones de enfermería para cubrir esas necesidades.

Con dicho proceso de atención de enfermería se incorpora una nueva dimensión a la actividad del cuidar; Marriner (1983) afirma que el proceso es la aplicación de la solución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Carpenito (1989) lo refiere como el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermera, el cliente y la familia y para identificar los objetivos de salud, las energías y limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado óptimo de salud. Para Griffit (1986) el proceso es un instrumento para evaluar la eficacia de la intervención y demostrar el interés de la enfermera/a ⁽³⁴⁾. Phaneuf (1999) lo refiere como un instrumento que ayuda a la enfermera a trabajar de manera sistemática y actuar como verdaderas profesionales; mientras que Alfaro (1999) lo considera como un método, organizado para administrar el cuidado de enfermería ⁽³⁵⁾.

En base a estos aportes, para la investigadora el proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado con base en la solución de problemas, para

administrar cuidados de enfermería derivados de la identificación de respuestas reales y potenciales del individuo, familia y comunidad. Sin embargo, es necesario e importante mencionar que la tendencia actual es la de denominar a esta metodología de trabajo de la enfermera como proceso de cuidado de enfermería y ya no como proceso de atención de enfermería.

Por otro lado el Colegio de Enfermeros del Perú, en el Reglamento de la Ley N° 27669 Del Trabajo De La Enfermera (o) Profesional Peruano recalca que “El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud-enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional” ⁽³⁶⁾. A partir de esta premisa se establece como una de las funciones de la enfermera (o) el “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar” ⁽³⁷⁾.

2.2.3 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Como metodología que utiliza una lógica analítica y comprensiva, el PAE contempla 5 fases o etapas, que han sido desarrolladas como resultado de procesos investigativos desde la década de los 50 en el siglo XX.

Valoración: Kozier define la valoración como la búsqueda de información sobre el estado de salud, la presencia de alteraciones, los factores de riesgo que atenten contra la salud y las posibilidades y recursos de las personas para atender sus problemas.

Para Ledesma (2009), la valoración es una etapa que va dirigida al registro de hechos, fenómenos o datos que permitan conocer y analizar lo que realmente sucede al individuo, familia o comunidad en relación con su salud, lo que permite a la enfermera prever y planear sus acciones acordes con una realidad.

Esta etapa supone entonces, recoger la mayor cantidad de datos haciendo uso de la entrevista, la observación, el examen físico, las técnicas de exploración, las pruebas diagnósticas y la información aportada por el paciente, la familia y otros integrantes del equipo de salud. La valoración es un proceso continuo que se realiza en todas las fases del proceso de enfermería. Por ejemplo, en la fase de evaluación, la valoración se hace para determinar los resultados de las estrategias de enfermería y evaluar el logro del objetivo. Esta etapa resulta fundamental puesto que todas las fases del proceso de enfermería dependen de una recogida precisa y completa de los datos.

El proceso de valoración implica cuatro actividades estrechamente relacionadas: obtención de los datos, organización de los datos, validación de los datos y registro de los datos.

Diagnóstico de enfermería: Flora Kron, Kozier y Du Gas definen el diagnóstico de enfermería, como “identificación de los problemas del paciente...” Mary Durand y Rose Mary Prince consideran que “es la conclusión sobre las condiciones del paciente mediante la investigación...” y Sally Spell Monken dice que el diagnóstico de enfermería “es el juicio o conclusión que se obtiene como resultado de la valoración de enfermería”⁽³⁸⁾

Las tres autoras coinciden en señalar que el diagnóstico es la conclusión que se hace sobre la situación de las condiciones del paciente, mediante la investigación, valoración e identificación de los problemas y necesidades del paciente.

Por otro lado, la NANDA –North American Nursing Diagnosis Association-en 1990, define el diagnóstico de enfermería como un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales y a los procesos vitales.

Esta fase proporciona los fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para la consecución de los resultados que son responsabilidad de las enfermeras. Para elaborar el diagnóstico de enfermería, es indispensable el desarrollo del pensamiento crítico, al analizar la información obtenida durante la valoración y derivar de ella, los problemas reales o potenciales de las personas, y la movilización de recursos necesarios para el desarrollo de planes de cuidado ajustados a la realidad particular y general de los escenarios vitales de los actores del cuidado. La aptitud clínica requerida está fundamentada en los conocimientos adquiridos durante el proceso

educativo formal, la experiencia práctica y el pensamiento crítico, combinados con la actitud profesional.

Kozier menciona que el diagnóstico es un paso fundamental en el proceso de enfermería. Las actividades que preceden a esta fase se dirigen a la formulación de los diagnósticos de enfermería; la planificación de la asistencia tras esta fase se basa en los diagnósticos de enfermería. Para Ledesma, el diagnóstico de enfermería es el eje de todo su proceso de atención, puesto que ayuda a decidir sus objetivos y actuaciones.

Planificación: Ledesma refiere que la planeación significa decidir con anterioridad lo que se va hacer. Usar el pensamiento reflexivo antes de actuar. Kozier define la planificación como una fase deliberada y sistemática del proceso de enfermería que implica la toma de decisiones y la solución de problemas.

Esta fase involucra cuatro elementos claves que son: la determinación de prioridades inmediatas, la fijación de objetivos o resultados esperados, la determinación de las intervenciones o acciones de enfermería y la individualización de un plan de cuidados que responda a la situación específica de la persona. De esta manera, se espera que las intervenciones se planeen con el paciente y estén centradas en el abordaje de los problemas reales o potenciales, para movilizar los recursos de los actores del cuidado efectivamente al igual que se hace uso de las posibilidades ofrecidas por el medio en el que interactúan.

En la planificación, el profesional de enfermería se refiere a los datos de la valoración del paciente y a las declaraciones

diagnósticas para obtener indicadores con el fin de formular los objetivos de cuidado del paciente y diseñar las intervenciones de enfermería necesarias para evitar, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente. El producto final de la fase de planificación es un plan de cuidados de enfermería.

Aunque la planificación es responsabilidad del profesional de enfermería, toda planificación es multidisciplinar (implica a los otros profesionales del equipo de salud) e incluye al paciente y a la familia en la mayor extensión posible en todos los pasos.

El plan de atención debe ser elaborado por la enfermera, teniendo en cuenta el carácter holístico del paciente, es decir tanto lo biológico, social y cultural así como los recursos con los que cuenta el paciente.

Ejecución: Kozier define la ejecución como la realización de las acciones de cuidado de enfermería para el logro de los objetivos, con base en los principios científicos y las normas de actuación para la ejecución de los procesos y procedimientos. Es la fase de acción en la que el profesional de enfermería realiza las intervenciones de enfermería. Una intervención de enfermería es cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que un profesional de enfermería realiza para potenciar los resultados del paciente. Usando la terminología de la NIC -Nursing Interventions Classification-la ejecución consiste en la realización y registro de las actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones.

No sólo implica la puesta en práctica de actividades rutinarias, sino un proceso analítico y reflexivo y la toma de decisiones en torno a los objetivos propuestos. De igual forma, se tiene en cuenta la notificación de contingencias derivadas de las intervenciones y el registro detallado y técnico de la ejecución.

Según Iyer, Taptich y Phaneuf la ejecución del plan, independientemente del escenario donde se cumpla, comprende tres subetapas: Preparación, Intervención y Registros.

Evaluación: Kozier define esta etapa como una actividad planificada, continua y con un fin en el que los pacientes y los profesionales sanitarios determinan el progreso del paciente hacia la consecución de objetivos/resultados y la eficacia del plan de cuidados de enfermería. La evaluación es un aspecto importante del proceso de atención de enfermería porque las conclusiones extraídas de la evaluación determinan si las intervenciones de enfermería deben terminarse, continuarse o cambiarse.

Griffith y Christense señalan que la evaluación ideal es una parte integral de cada uno de los componentes del proceso y no solamente una de las etapas del mismo.

Cabe señalar que existe una evaluación del plan de atención así como una evaluación del proceso de atención de enfermería. Lo primero, se refiere al momento en que el profesional de enfermería usa el juicio, mediante una comparación entre los resultados esperados con los resultados alcanzados en las fechas límites, para determinar si el plan de atención fue eficaz para resolver, reducir o

evitar los problemas. Lo segundo, se refiere a una evaluación de cada una de las etapas del proceso de atención.

Kozier acerca de las cinco fases del proceso de atención de enfermería nos indica que no son entidades separadas sino yuxtapuestas ya que cada fase del proceso afecta a las otras y todas están íntimamente relacionadas.

2.2.4 CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Según Iyer ⁽³⁹⁾ el proceso de enfermería tiene seis características. Tiene una finalidad, sistemático, dinámico, interactivo, flexible y posee una base teórica.

Puede describirse como finalidad, puesto que se dirige a un objetivo. La enfermera utiliza sus fases para conseguir unos cuidados de calidad orientados hacia el paciente.

El proceso es sistemático, ya que implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar el objetivo. Este método sistematizado mejora la calidad de la enfermería y evita los problemas que conllevan el no aplicarlo.

El proceso de enfermería es dinámico, porque responde a un proceso continuo. Es un proceso evolutivo, orientado según las respuestas del paciente que cambian a lo largo de la relación enfermera – paciente.

La naturaleza interactiva del proceso de enfermería se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales

de la salud. Esta naturaleza interactiva garantiza la atención individualizada.

La flexibilidad del proceso queda demostrada si analizamos dos contextos; el primero, se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades; y segundo, sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente. Esta segunda forma es más frecuente, pero la enfermera puede desarrollar más de una fase al mismo tiempo.

Finalmente el proceso de enfermería posee una base teórica. El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos, que incluyen ciencias y humanidades y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

Por otro lado, Kozier ⁽⁴⁰⁾ refiere que el proceso de atención en enfermería tiene características distintas que capacitan al profesional de enfermería para responder al estado de salud cambiante del paciente. Estas características son: su naturaleza cíclica y dinámica, el sentimiento del paciente de ser el centro de todo, el enfoque del proceso en la resolución de los problemas y la toma de decisiones, el estilo interpersonal y colaborador, la aplicabilidad universal y el uso del pensamiento crítico.

El proceso es de naturaleza cíclica, puesto que es un acontecimiento o secuencia de acontecimientos que se repite regularmente; y de naturaleza dinámica, ya que cambia continuamente.

El proceso de atención de enfermería se centra en el paciente, puesto que el profesional de enfermería organiza

el plan de cuidados en función de los problemas del paciente en lugar de los objetivos de enfermería.

El proceso de atención de enfermería es una adaptación del método de resolución de problemas y de la teoría de sistemas. Además puede verse paralelo pero separado del proceso usado por los médicos; la diferencia radica en que el modelo médico se centra en los sistemas fisiológicos, mientras que el proceso de enfermería se dirige a las respuestas del paciente a la enfermedad.

La toma de decisiones está implicada en todas las fases del proceso de atención. Los profesionales de enfermería pueden ser muy creativos en la determinación de cuándo y cómo usar los datos para tomar decisiones. No están ligados a respuestas estándar y pueden aplicar su repertorio de habilidades y conocimientos a la ayuda de los pacientes. Esto facilita la individualización del plan de cuidados del profesional de enfermería.

El proceso de enfermería es interpersonal y colaborador puesto que exige que el profesional de enfermería se comunique de forma directa y constante con los pacientes y familiares para cubrir sus necesidades; a su vez también exige que los profesionales de enfermería colaboren, como miembros del equipo de salud, en un esfuerzo conjunto para brindar un cuidado de calidad al paciente.

La característica de aplicación universal del proceso de atención implica el uso de este proceso como una estructura para el cuidado de enfermería en todos los tipos de ámbitos sanitarios y con pacientes de todos los grupos de edad.

Por último, los profesionales de enfermería usan diversas habilidades del pensamiento crítico para desempeñar el proceso de enfermería.

2.2.5 REPERCUSIONES DEL USO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Para Iyer, la repercusión del uso del Proceso de Atención de Enfermería se da en tres aspectos: para la profesión de enfermería, para la enfermera y para el usuario.

Repercusión para la profesión de enfermería:

- Constituye una fuente de ideas para el desarrollo teórico, la generación de conocimientos propios en virtud de que permite describir los fenómenos y las situaciones de las personas, de los profesionales de enfermería y del acto de cuidado en sí.
- Deja evidencia sobre la cual se puede evaluar la calidad
- Deja evidencia a partir de la cual se pueden realizar procesos investigativos que permite la búsqueda de nuevos conocimientos.
- Define el ámbito de nuestro actuar.
- Favorece la actuación reflexiva y el desarrollo del pensamiento crítico.
- Nos da autonomía e identidad.

Repercusión para la enfermera:

- Ayuda a proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo.

- Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico.
- Requiere una documentación precisa encaminada a mejorar la comunicación, prevenir errores y evitar repeticiones.
- Evita que se pierda de vista el factor humano.
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
- Permite hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud
- Potencia la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseados.
- Permite el posicionamiento de enfermería como profesional de la salud.

Repercusión para el usuario

- Ayuda a prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (en las enfermedades terminales, para controlar la sintomatología y fomentar el confort y el bienestar hasta la muerte).
- Fomenta la individualidad del cuidado.
- Adapta las intervenciones a la persona (no únicamente a la enfermedad).
- Ayuda a que las personas y sus familias se den cuenta que su aportación es importante y sus puntos fuertes son recursos, y ayuda a que las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados.

Un beneficio importante obtenido en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es su direccionalidad hacia las respuestas humanas ante los problemas de salud,

los problemas derivados del tratamiento y los cambios introducidos en la vida diaria. Esto es, el carácter holístico que ha caracterizado siempre a esta metodología propia del cuidado profesional.

2.3 FACTORES LIMITANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Las investigaciones realizadas por Céspedes, Orozco, Pérez Rodríguez y Mena Navarro, han señalado diversos factores que favorecen o limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el desempeño profesional, principalmente en el contexto hospitalario; los asuntos referidos indican que hay factores inherentes a los profesionales y a las instituciones, factores que para el presente trabajo de investigación pasarán a llamarse factores internos y factores externos, respectivamente.

2.3.1 FACTORES INTERNOS

La aplicación del Proceso de Enfermería requiere de habilidades, conocimientos, incluso de tipo práctico, y la experiencia. Benner, señala la existencia de dos tipos de conocimientos: el práctico o saber qué y el teórico o saber cómo, y postula la posibilidad de que los profesionales puedan tener muchas habilidades adquiridas en su desempeño sin soporte teórico. En relación con la experiencia, al citar a Heidegger y a Gadamer, señala que ésta se adquiere cuando las ideas preconcebidas y las

expectativas son contradichas o matizadas por una contingencia real. Esta tesis se fundamenta en que para la toma de decisiones humanas de carácter complejo, como ocurre en el cuidado de enfermería al paciente en estado crítico, la pericia profesional facilita la interpretación de las situaciones clínicas, el desempeño de la función asistencial y el desarrollo del conocimiento. El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una especie de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto variado de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos no depurados que le permiten actuar profesionalmente.

Además de los conocimientos y la experiencia, la aplicación de la metodología demanda la elaboración de procesos lógicos de pensamiento que permitan comprender los fenómenos del cuidado, recrearlos e interpretarlos con arreglo al bagaje científico recogido y generar respuestas y decisiones asertivas. Este marco racional denominado pensamiento crítico favorece entonces la realización de unas acciones de cuidado ajustadas a la realidad de los pacientes pero con un profundo carácter científico, técnico y humanístico.⁽⁴¹⁾

Al revisar estudios previos que abordan el tema de la aplicación del Proceso de Enfermería, varios autores, coinciden en señalar factores inherentes a los profesionales o factores internos que limitan la aplicación de la metodología. En este sentido, indican: la falta de conocimientos sobre el tema, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de enfermería representada en la falta de unificación de criterios, la falta de fundamentación para

realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a elaborar el plan de cuidados de enfermería con base en el diagnóstico y las órdenes médicas.

A lo anterior se suma el grado de apropiación que los profesionales tienen de la enfermería como disciplina, es decir, frente a la adopción de modelos y teorías para orientar la práctica, la aplicación de metodologías y la utilización de los lenguajes estandarizados que estructuran la base conceptual; situación mediada por la convergencia de asuntos de índole académico, personal, social y laboral y la forma como factores inciden para moldear la actitud e identidad profesional en cada persona.

Si bien estos factores limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería, en la presente investigación no están siendo considerados como objeto de estudio, puesto que son de carácter interno y propio del profesional de enfermería, y no pueden ser observados por un ente externo como el interno de enfermería.

2.3.2 FACTORES EXTERNOS

Céspedes, Orozco, Pérez-Rodríguez y Mena Navarro, en sus estudios señalan algunos factores que actúan como limitantes para la aplicación del Proceso en su práctica cotidiana; ellos hacen referencia a la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, la delegación de labores administrativas, el elevado número de pacientes asignados, el escaso número de profesionales de enfermería, la carencia de registros estructurados y la carencia de recursos materiales.

La falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, hace referencia a la carencia de reglas o leyes internas de un hospital para conducir y apoyar al personal de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería; lo que no permite hacer visible las acciones de los profesionales para valorar el estado de salud de las personas, determinar los problemas, plantear objetivos, ejecutar las acciones y evaluar la efectividad de las intervenciones.

La Oficina Panamericana de la Salud define “dotación de personal” como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/clientes). En tal sentido podemos decir que “La dotación de recursos humanos de enfermería consiste en proveer para las 24 horas del día y los 365 días del año el personal necesario tanto en cantidad como en calidad para poder satisfacer con efectividad las necesidades de atención de enfermería a los pacientes en los diferentes servicios.”⁽⁴²⁾ Un problema permanente en la asignación de personal de enfermería es la necesidad de anticipar la demanda futura de los pacientes con suficiente precisión, pero la demanda de los servicios hospitalarios se basa en cálculo de probabilidades, ya que los ingresos y estadías se encuentran dominados en gran parte por fenómenos causales. Una variedad de factores forman un marco dentro del cual las administradoras de enfermeras llevan a cabo las actividades de dotación de personal. Estos factores representan parámetros y

limitaciones que determinan, en diversos grados, muchas de las decisiones relacionadas con la dotación de personal para el departamento de servicios de enfermería; esto hace que la dotación insuficiente de personal profesional de enfermería constituya un factor limitante. Al respecto, el Colegio de Enfermeros de Perú, a fin de direccionar, articular e integrar la gestión de Enfermería, orientado a brindar un cuidado enfermero de calidad, y teniendo base legal la Ley N° 27669 de Trabajo de la Enfermera y la Resolución N° 141 87 CN/CEP, desarrolló un documento técnico normativo que estandariza los procedimientos administrativos de dotación de personal basado en un estudio técnico de oferta y demanda de los servicios de salud.

El número de personal profesional de enfermería, necesario para 24 horas de atención al paciente, se obtiene dividiendo el número total de horas necesarias de atención de enfermería entre las 6 horas laborales de enfermería.⁽⁴³⁾ Respecto a esto la Organización Mundial para la Salud establece que un hospital, para ofrecer una atención de calidad debe contar con una enfermera por cada seis pacientes. En el ámbito hospitalario, al contar con escaso personal profesional de enfermería, se les asigna un número de pacientes mayor al establecido, esto hace que se constituya como un factor limitante. Krokosz⁽⁴⁴⁾ y Nascimento⁽⁴⁵⁾ refieren que el número insuficiente de profesionales de enfermería ha afectado negativamente la calidad del cuidado prestado a los pacientes, resultando en un mayor riesgo de eventos adversos como errores de medicación, infección relacionada con la asistencia a la

salud, retiro no programado de sondas, drenajes y catéteres, entre otros. Rafferty y colaboradores⁽⁴⁶⁾ concluyen también que impacta sobre los índices de morbilidad y mortalidad de los pacientes y el tiempo de internación generando implicaciones ético legales y elevados costos hospitalarios

Chanbliss⁽⁴⁷⁾ expresa que, en el ámbito de la cultura hospitalaria, la praxis de enfermería es un reto para el profesional, puesto que se espera que: a) sea una persona que cuida, b) una profesional y c) un miembro relativamente subordinado de la organización. A la luz de este planteamiento, las instituciones de salud demandan de los profesionales de enfermería tanto la administración de los servicios, como el cuidado directo a los pacientes. Es decir, el cuidado directo, como centro de su praxis, sigue presente en la cultura institucional, pero la función administrativa prima sobre las otras funciones. Según el mismo autor, a la subordinación de enfermería contribuye, en parte, el legado histórico. Según Turner⁽⁴⁸⁾ y Medina⁽⁴⁹⁾ desde sus orígenes la práctica de enfermería se ha enfrentado a la ambivalencia porque de una parte está el acto de cuidar, y de otra, un medio absorbido por el profesionalismo médico dominante, con unas condiciones tradicionales de acatamiento, tecnicismo y burocracia. Es en este contexto que la forma de organización y delegación de las funciones de enfermería, constituyen factores limitantes de la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Los registros constituyen una herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana,

ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario. Representa la evidencia escrita de los actos de cuidado que realiza la enfermera, a través de un registro de calidad que como fuente de información y forma de comunicar permita dar continuidad del cuidado, avalar el trabajo profesional de la enfermera, ofrecer cobertura legal a sus actuaciones y servir de argumento para solicitar el incremento del recurso humano ⁽⁵⁰⁾. Por lo tanto la carencia de registros estructurados, constituyen una limitación en tanto que de esta manera obliga a la enfermera a emplear más tiempo en el proceso de documentación, por lo tanto, se prefiere hacer los registros de la manera tradicional y omitir la aplicación de la metodología.

En cuanto a la carencia de recursos materiales, se refiere a la falta del conjunto de materias y herramientas necesarias para el desempeño del servicio y el ejercicio de la profesión.

La reforma del sistema de Salud en el país ha estimulado cambios en las formas de organizar y distribuir el trabajo al interior de las organizaciones, hecho que ha contribuido a que la función asistencial vaya siendo relegada en otros integrantes del equipo de enfermería; otro efecto de la transformación ha contribuido a una variación del perfil ocupacional de los profesionales ampliándolo a la realización de actividades de gerencia, comercialización de productos y servicios, gestión de la calidad, facturación y auditoría, actividades que requieren de la aplicación de otras

metodologías diferentes a la del Proceso de Enfermería. Si bien se ha expandido el horizonte laboral, esta dispersión del objeto central ha hecho que se desdibuje el sentido disciplinar y profesional.⁽⁵¹⁾

2.4 GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN

2.4.1 DEFINICIÓN

Sobre la percepción existen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

Para Costa (1981) “la percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso físico de la visión al recibir consiente e inconscientemente la señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados ó reacciones”⁽⁵²⁾

Manu⁽⁵³⁾ sostiene que la percepción es el modo en que se forma las impresiones opiniones o sentimientos acerca de una persona, objeto o fenómeno y que está influenciado por procesos subjetivos como emociones, deseos y sentimientos.

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo – constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

Whitaker define la percepción como “un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y por otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos” ⁽⁵⁴⁾

Para Day la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionada por los sentidos , puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los conocimientos, necesidades y intereses, y las emociones que pueden influir en forma positiva y negativa” ⁽⁵⁵⁾

Según Meroni ⁽⁵⁶⁾ “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetitiva.

Todos estos autores coinciden en manifestar que la percepción es un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera

influenciado a la vez por los estímulos externos y las características del perceptor.

2.4.2 CARACTERÍSTICAS

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

Es subjetiva, ya que las relaciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

2.4.3 COMPONENTES

Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, cada una de ellas percibirá cosas distintas. Este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de inputs:

- Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.
- Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que

proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos.

2.4.4 PROCESO DE FORMACIÓN DE LA PERCEPCIÓN

Todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de sus cinco sentidos; pero no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión. La percepción es un proceso que se realiza en tres fases:

1. Selección: El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que intervienen aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan.
2. Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje.
3. Interpretación: esta fase proporciona significación a los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos, de su experiencia e interacción con el entorno.

La percepción no es un acto puramente pasivo ni contemplativo, no es el producto de los sentidos sino más bien de la experiencia, conocimiento, el contexto intelectual, social, nivel y contenido de los conocimientos, en

el hombre, la percepción va a responder de acuerdo a las necesidades, intereses, aspiraciones, deseos, sentimientos.

Existen instrumentos para valorar la percepción como la Escala de Lickert, Escala de Goodman y el Diferencial semántico. Del mismo modo para medir la percepción de dirección e intensidad se utiliza los valores de positivo negativo ó se puede medir en favorable, medianamente favorable, y desfavorable.⁽⁵⁷⁾

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Factores: Son aquellos elementos externos que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería y que son percibidos por los internos de enfermería de la EAPE.

Percepción: Referencia emitida por los internos de enfermería sobre los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Aplicación del proceso de atención de enfermería: Puesta en práctica del método utilizado por los profesionales de Enfermería para brindar cuidados a los pacientes.

Interno de Enfermería: Persona de sexo femenino o masculino que cursa el 5to año de estudios en la EAPE y que ha realizado o está realizando prácticas en el ámbito hospitalario.

Enfermeras: Son aquellos profesionales de Enfermería de sexo femenino y masculino que laboran en los servicios de hospitalización por los cuales rotan los internos de enfermería.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo porque se busca medir la variable; es de nivel aplicativo, en tanto que busca la utilización de los resultados que se obtengan; el método es descriptivo simple, por cuanto solo describirán la variable de estudio; y de corte transversal, porque se estudia a la variable en un determinado momento.

B. SEDE DE ESTUDIO

La sede de estudio fue la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ubicada en Av. Grau 755 Lima 01.

La Escuela de Enfermería se creó por un acuerdo entre la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Oficina Panamericana de Salud y el Ministerio de Salud Pública, un 17 de setiembre de 1964, en vigencia de la Ley N° 13417. Según el MOF, la escuela de enfermería es la unidad encargada de la formación

de los futuros enfermeros con excelente calidad científica, humana y técnica al servicio de la sociedad sin distinción alguna.

Cuenta con una población aproximada de 500 alumnos matriculados en el periodo 2012, además dispone de una plana docente y personal administrativo, quienes desempeñan sus funciones con mucha dedicación en beneficio del alumnado. Su actual Directora es la Lic. Mery Soledad Montalvo Luna.

Las experiencias de enseñanzas-aprendizajes teórico - práctica permite que los futuros enfermeros San Marquinos constituyan una fuerza humana y profesional de primer orden que responden a las exigencias de salud del país, por el desarrollo de su capacidad intelectual y humanística en las diferentes áreas del conocimiento enfermero.

Los estudiantes durante sus 5 años de estudios, llevan cursos generales, básicos, complementarios y de la especialidad, con un total de 251 créditos; actualmente se está implementando el nuevo Plan Curricular 2011, el cual constituye la tercera reforma curricular, así como se está uniendo esfuerzos para trabajar en los planes de mejora y lograr la acreditación nacional e internacional.

C. POBLACION Y MUESTRA

La población sujeto de estudio para la presente investigación estuvo constituida por 60 Internos de Enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la Promoción 2012; quienes realizaron el internado hospitalario en las sedes Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Instituto Nacional de Salud del Niño y Instituto Nacional Materno Perinatal.

Para la muestra se consideró a todos los elementos de la población por ser ésta finita, sin embargo debido a los criterios de exclusión, finalmente solo estuvo constituida por 40 internos.

Para la determinación de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM.
- Sexo femenino o masculino.
- Internos que han rotado por lo menos en dos sedes de hospitalización.

Criterios de exclusión:

- Internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM que han rotado en menos de dos sedes de hospitalización.
- Internos que en el día de la aplicación del instrumento no asistan o no deseen participar de la investigación.

D. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Lickert modificada, la cual presenta las siguientes partes: presentación, introducción donde se da conocer el objetivo del estudio, las instrucciones, datos generales y datos específicos.

El instrumento presenta 20 enunciados entre positivos y negativos con sus respectivas alternativas de respuesta (Anexo B).

Validez y confiabilidad del instrumento

Para determinar la validez de contenido y constructo del instrumento, éste fue sometido a juicio de expertos conformado por 8 profesionales: 6 Docentes del área de Cuidado de Enfermería al adulto y adulto mayor y del área Enfermería Clínica del Departamento de Enfermería de la UNMSM y 2 Docentes del área de Investigación en Enfermería del Departamento de Enfermería de la UNMSM. Los datos obtenidos fueron procesados mediante la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo E), realizándose los reajustes necesarios antes de la recolección de datos.

Para determinar la validez estadística del cuestionario, éste fue sometido a la prueba de ítem - test, mediante el coeficiente de correlación de Pearson. (Anexo F), mientras que para la confiabilidad del instrumento se utilizó la fórmula alfa de Cronbach, cuyo resultado determinó que el instrumento es confiable (Anexo G).

E. PROCESO DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Previo a la recolección de los datos se realizó las respectivas coordinaciones y trámites administrativos con la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Los

datos fueron recolectados en el mes de diciembre, en el horario de 3 p.m. a 6 p.m. con una duración de 20 minutos para su aplicación.

El procesamiento de datos se realizó en forma manual, previo diseño de un libro de códigos u hoja de codificación o matriz (Anexo D), asignándole el valor a los enunciados positivos y negativos, quedando del siguiente modo:

Enunciados positivos:

Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indeciso	3
Desacuerdo	2
Totalmente desacuerdo	1

Enunciados negativos:

Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	2
Indeciso	3
Desacuerdo	4
Totalmente desacuerdo	5

Luego estos datos fueron clasificados estadísticamente, en 2 niveles a través de la Campana de Gauss (Anexo I). Para ello se trabajó utilizando la sumatoria de los puntajes totales de cada instrumento, de los valores obtenidos se halló el Promedio Aritmético que permitió determinar los límites de la Campana de Gauss, para categorizar a la variable en presente o ausente.

Factores	Puntajes
Presente	77 – 100

Ausente	1 – 76
----------------	--------

Factores externos	Presente	Ausente
Falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional	8 – 10	1 - 7
Dotación insuficiente de personal profesional de enfermería	9 – 10	1 - 8
Elevado número de pacientes asignados para el cuidado	9 – 10	1 - 8
Inadecuada organización de las funciones de enfermería	22 – 30	1 - 21
Deficiente delegación de funciones de enfermería	8 – 10	1 - 7
Falta de registros de enfermería acorde con las etapas del PAE	15 – 20	1 - 14
Falta de recursos materiales en los servicios hospitalarios	9 – 10	1 - 8

Para la presentación de los hallazgos se realizó gráficos y cuadros estadísticos, los cuales servirán de base para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida.

F. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Para el análisis e interpretación de los datos, se tomó en cuenta los resultados obtenidos, comenzando así con la descripción de las principales tablas estadísticas, luego los conocimientos presentados en la base teórica sobre el tema de la investigación y la función de enfermería en el área estudiada, y por último con la interpretación final de los datos analizados.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

El presente trabajo de investigación se realizó con estricto apego a la autonomía y la confidencialidad de la persona. Previo a la aplicación del instrumento, se procedió a informar a los internos de enfermería sobre los objetivos, el carácter anónimo del instrumento y que la información obtenida será utilizada solo para fines de la investigación; y solamente se aplicó previa autorización, mediante la firma del consentimiento informado (Anexo C) de cada uno de los participantes.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de haber aplicado el instrumento (Anexo B), según lo planificado en el capítulo anterior.

DATOS GENERALES:

En relación a las características generales de la muestra tenemos que del 100% (40 internos de enfermería), el 85.0% (34) pertenecen al sexo femenino mientras que el 15.5% (6) pertenecen al sexo masculino (Anexo J). En cuanto a la edad de los internos de enfermería se tiene que el 70.0% (28) tienen una edad comprendida entre 23 a 25 años, 15.0% (6) tienen una edad entre 20 a 22 años y un 15,0% (6) tienen una edad de 26 a mas años (Anexo K).

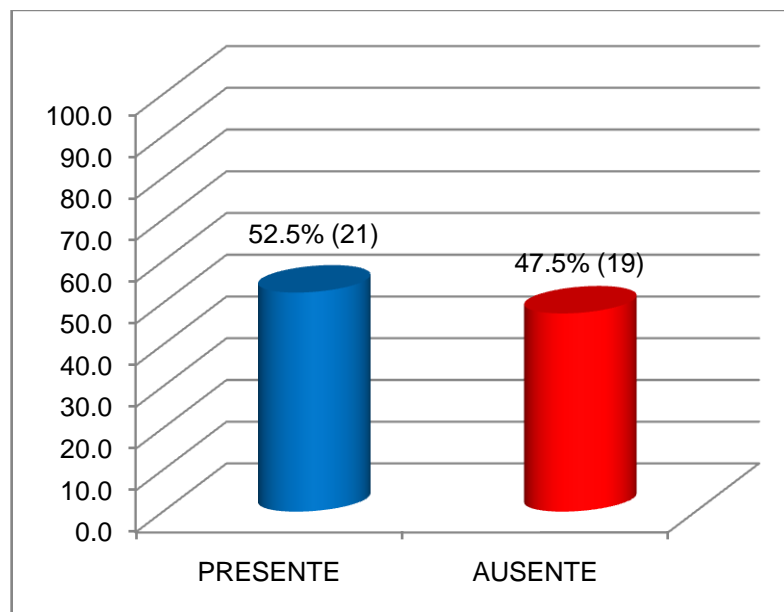
Con respecto a las sedes de hospitalización el 100% (40) de los internos de enfermería han rotado, durante su internado, por la sede del Instituto Nacional de Salud del Niño y por la sede del Instituto Nacional Materno Perinatal; así mismo, el 50.0% (20) de los internos, durante su internado, realizaron su rotación por la sede del Hospital Daniel Alcides Carrión; y el 50% (20), por la sede Hospital Nacional Dos de Mayo (Anexo L). En relación al número de sedes por las que han rotado los internos de enfermería durante su internado, el 100% (40) han rotado por 3 sedes de hospitalización (Anexo M).

Por lo que podemos concluir que la mayoría de los Internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, son adultos jóvenes, de sexo femenino y que han rotado en su totalidad por 3 sedes de hospitalización con una mayor frecuencia en el Instituto Nacional de Salud del Niño y el Instituto Nacional Materno Perinatal.

DATOS ESPECIFICOS:

GRÁFICO N° 1

FACTORES QUE LIMITAN A LAS ENFERMERAS LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE LA EAPE DE LA UNMSM LIMA - PERU 2012

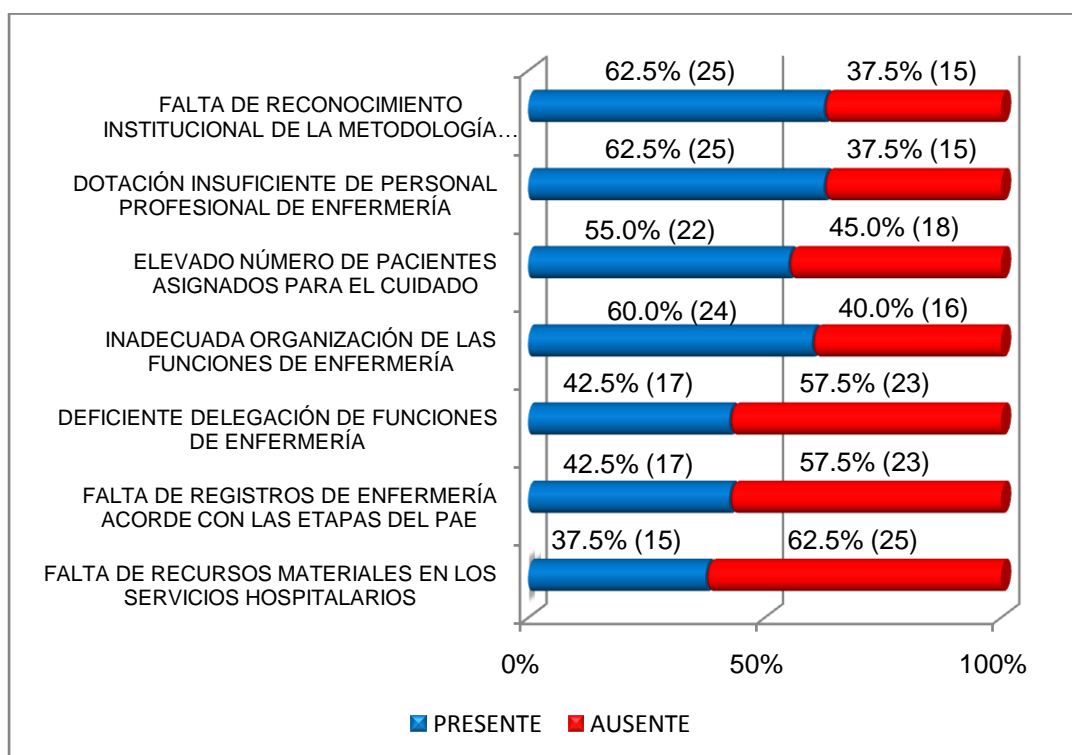


Fuente: Instrumento aplicado a los internos de la EAPE UNMSM

En el Grafico N° 1 acerca de los “Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM”, se observa que del 100% (40), 52.5% (21) perciben que estos factores están presentes y 47.5%(19) perciben que estos factores están ausentes.

GRÁFICO N° 2

**FACTORES EXTERNOS QUE LIMITAN A LAS ENFERMERAS
LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS
INTERNOS DE LA EAPE DE LA UNMSM
LIMA - PERU
2012**



Fuente: Instrumento aplicado a los internos de la EAPE UNMSM

En el Grafico N° 2 respecto a los “Factores externos que limitan a las enfermeras la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM”, se observa que del 100% (40), 62.5% (25) internos perciben que los factores externos “falta de reconocimiento institucional de la metodología

profesional” y “dotación insuficiente de personal profesional de enfermería” están presentes; 60.0% (24) perciben que el factor externo “inadecuada organización de las funciones de enfermería” está presente; asimismo 55.0% (22) internos perciben que el factor externo “elevado número de pacientes asignados para el cuidado” está presente; sin embargo el 62.5% (25) de internos de enfermería perciben que el factor externo “falta de recursos materiales en los servicios hospitalarios” está ausente; y el 57.5% (23) perciben que tanto el factor externo “deficiente delegación de funciones de enfermería” como el factor “falta de registros de enfermería acorde con las etapas del PAE” están ausentes.

B. DISCUSIÓN

Diversos autores coinciden en que el proceso de atención permite enlazar el conocimiento científico de la teoría con su aplicación en la práctica y la persona recibe un mejor cuidado integral, por lo que debe concebirse como un modelo de trabajo para el desempeño profesional. Kozier nos dice que el proceso de atención enfermería es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería.

Según Alfaro, el Proceso de Atención de Enfermería tiene un enfoque humanista y ayuda a estructurar conocimientos, es útil en la práctica profesional pues promueve el desarrollo del pensamiento autónomo y flexible, aumenta la satisfacción de los profesionales de enfermería por el trabajo cumplido, y por consecuencia fortalece la profesionalidad de la profesión. Estas bondades redundan en beneficios para las instituciones en la

medida en que se reducen la incidencia de reingresos hospitalarios y los costos; además, se mejoran los procesos de registro y documentación. El proceso de atención de enfermería proporciona un mecanismo útil para el paciente pues éste resulta beneficiado al garantizarle que los cuidados que recibe son de calidad y lo estimula a tomar parte de ellos.

A pesar de la importancia que tiene el proceso de atención de enfermería, las investigaciones realizadas han señalado la existencia de diversos factores externos e internos que limitan la aplicación de dicho proceso por las enfermeras.

Por otro lado, las enfermeras como miembros del equipo de salud deben compartir el escenario con otros miembros; sobre todo, comparten actividades de enfermería con estudiantes de pregrado de los diferentes años de estudio, mas aún si estos estudiantes son internos que están a un paso de ser profesionales, estudiantes cuya enseñanza práctica debe partir de las situaciones concretas vividas en los diferentes campos de práctica para cuestionarlas, desarrollando en éstos un pensamiento crítico y prospectivo capaz de ayudarlos a integrarse en el mercado de trabajo.

Los resultados de la presente investigación, centrados en los factores externos tal como se mencionó anteriormente, nos muestran que la mayoría de los internos de enfermería perciben que estos factores están presentes, los cuales limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería por parte de las enfermeras que laboran en las sedes de hospitalización donde han rotado los internos; sin embargo las evidencias también demuestran que algunos factores externos están ausentes y no constituyen limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Los factores externos que actúan como limitantes para la aplicación del proceso en la práctica cotidiana son aquellos que escapan de la responsabilidad de las enfermeras y que responden a políticas adoptadas en las diferentes instituciones de salud; tales como la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional y la falta de registros de enfermería acorde con las etapas del proceso de atención de enfermería; o a normatividad propia del servicio de hospitalización al que pertenece; como la dotación insuficiente de personal, el elevado número de pacientes asignados para el cuidado, la inadecuada organización de las funciones de enfermería, la deficiente delegación de funciones de enfermería y la falta de recursos materiales en los servicios hospitalarios.

En cuanto al factor limitante “falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional” hace referencia a que las instituciones hospitalarias no reconocen la existencia de una metodología propia de la profesión lo cual ocasiona una carencia de políticas para el cuidado además de una inexistencia de registros apropiados que estén ordenados de acuerdo a los componentes del proceso de atención de enfermería y que permitan hacer visible las acciones que realizan los profesionales para valorar el estado de salud de las personas, determinar los problemas, plantear objetivos, ejecutar las acciones propiamente dichas y evaluar la efectividad de las intervenciones. Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de los internos perciben la existencia de este factor, lo cual guarda concordancia con los estudios realizados por Luis Carlos Orozco Vargas ⁽⁵⁸⁾ y Juan Guillermo Rojas quienes consideran que la no aplicación del proceso de atención de enfermería está directamente relacionada con la falta de

reconocimiento, motivación y compromiso de las instituciones por fomentar la ejecución del proceso en el cuidado de enfermería.

La dotación de personal es un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/clientes). El factor limitante “dotación insuficiente de personal profesional de enfermería” se refiere al escaso e insuficiente número de profesionales asignados a cada servicio de hospitalización. Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de los internos perciben la existencia de este factor; lo cual coincide con el estudio realizado por María Teresa Pérez Rodríguez y colaboradores donde considera la falta de recursos humanos como una de las barreras para aplicar el proceso de atención de enfermería.

El factor limitante “elevado número de pacientes asignados para el cuidado”, surge como consecuencia de la existencia de un escaso número de profesionales asignados a los servicios de hospitalización lo que ocasiona que se les asigne un elevado número de pacientes causando de esta forma un alejamiento de las labores asistenciales. Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de los internos perciben la existencia de este factor; lo cual coincide con el estudio realizado por Juan Guillermo Rojas donde el número de pacientes asignados impide a las enfermeras aplicar el proceso de atención de enfermería y por esta razón no lo encuentran práctico para el desempeño de sus funciones.

Las enfermeras/os desempeñan actividades asistenciales, administrativas, docentes e investigadoras; siendo la función asistencial -en la que la enfermera aplica los conocimientos teórico científicos para el desarrollo de técnicas y procedimientos de enfermería, y que contribuyen en dar atención directa para el restablecimiento de la salud- y la función administrativa -que implica la aplicación del proceso de gerencia de manera eficaz y eficiente en la práctica cotidiana para el logro del restablecimiento de la salud del paciente- las mayormente desempeñadas en el ámbito hospitalario. El factor limitante “inadecuada organización de las funciones de enfermería” hace referencia al desempeño de labores administrativas y asistenciales simultáneamente, que ocasiona falta de tiempo para que las enfermeras puedan cumplir su rol de cuidador directo en tanto prioriza las labores administrativas. Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de los internos perciben la existencia de este factor. Esto coincide con el estudio realizado por Oscar Gutiérrez Lesmes ⁽⁵⁹⁾, donde la falta de tiempo por la sobrecarga de labores administrativas y asistenciales, es un factor de riesgo para la no aplicación del proceso de atención de enfermería además de que es una de las razones consideradas por los enfermeros como causa para no aplicar el proceso.

El factor limitante “deficiente delegación de funciones de enfermería” hace referencia a la falta de importancia que las enfermeras le conceden a dicha actividad, ocasionando un acúmulo de trabajo trayendo como consecuencia el brindar un cuidado de poca calidad. Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de los internos perciben la ausencia de este factor. Al respecto no existen investigaciones que determinen la presencia o

ausencia de este factor como limitante en la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Los registros de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente. El factor limitante “falta de registros de enfermería acorde con las etapas del PAE” hace mención a la carencia de registros estructurados en los servicios hospitalarios lo cual obliga a emplear más tiempo en el proceso de documentación, por lo tanto, se prefiere omitir la aplicación de la metodología y hacer los registros de la manera tradicional. Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de los internos perciben la ausencia de este factor. Lo cual coincide con el estudio realizado por Juan Guillermo Rojas donde la existencia de registros estructurados no es considerada como una limitación para aplicar el proceso de atención de enfermería.

El factor limitante “falta de recursos materiales en los servicios hospitalarios” considera la carencia de materiales necesarios para brindar un cuidado integral, lo cual limita a las enfermeras aplicar la metodología del cuidado. Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de los internos perciben la ausencia de este factor; lo cual no coincide con el estudio realizado por María Teresa Pérez Rodríguez y colaboradores donde considera la falta de recursos materiales como una de las barreras para aplicar el proceso de atención de enfermería.

En este contexto, los factores externos que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería a las enfermeras que laboran en las sedes de hospitalización donde han rotado los internos durante el periodo de internado y que son percibidos como presentes son el reconocimiento institucional de la metodología profesional, dotación de personal profesional de enfermería, número de pacientes asignados para el cuidado, y organización de las funciones de enfermería. Esto constituye una situación preocupante por cuanto se evidencia que las instituciones de salud no dan las facilidades para un normal y exitoso desarrollo del ejercicio profesional, lo que repercute en la calidad de cuidado brindado al paciente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

- La mayoría de los internos de enfermería perciben que los factores externos están presentes, los cuales limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería por parte de las enfermeras que laboran en las sedes de hospitalización donde han rotado los internos; sin embargo las evidencias también demuestran que algunos factores externos están ausentes y no constituyen limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería.
- Los factores externos que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería a las enfermeras y que son percibidos como presentes son: la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, dotación insuficiente de personal profesional de enfermería, elevado número de pacientes asignados para el cuidado, e inadecuada organización de las funciones de enfermería.

B. LIMITACIONES

Los hallazgos encontrados en la presente investigación sólo son válidos para el grupo de internos encuestados; sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones con características similares.

C. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- Realizar estudios que midan el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería tanto por parte de los estudiantes como de los profesionales de enfermería.
- Realizar estudios que permitan evaluar directamente los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería teniendo tanto como sujeto y objeto de estudio al profesional de enfermería.
- Realizar estudios que permitan evaluar directamente los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería teniendo tanto como sujeto y objeto de estudio al interno de enfermería, ya que estos son los futuros profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1)(2)(12) Aguilar Serrano L, López Valdez M, Bernal Becerril M, Ponce Gómez G, Rivas Espinosa JG. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. Rev Enferm IMSS. 2008; 16(1): 3-6.
- (3) Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso de enfermería. Guía práctica. Barcelona: Doyma; 1992. Pág.15
- (4)(33) Kozier B, McKay P. Fundamentos de enfermería. México: McGraw-Hill Interamericana; 1994. Pág. 91, 774
- (5) Noguera Ortiz NY. Proceso de atención de enfermería: una herramienta para la garantía del cuidado. Actual Enferm. [serie en Internet]. [citado 18 Abr 2013]; [aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermv ol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm>
- (6) Paz Wilches MI. Validación del formato proceso de atención de enfermería estandarizado en el área crítica de una institución de salud. Actual Enferm. [serie en Internet]. [citado 20 Abr 2013]; [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermer ia9306Validacion.htm>
- (7)(10)(41)(51) Guillermo Rojas J. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín 2007. Facultad de enfermería, Universidad de Antioquia. Colombia; 2009. Pág. 26 - 99
- (8)(59) Gutiérrez Lesmes O. Factores que determinan la aplicación del proceso e enfermería en instituciones

- hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. Av enferm. 2009; 27(1): 60-68.
- (9)(14) Cerquin Saldarriaga CD. Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM. Lima; 2007.
- (11) Pérez Rodríguez MT, Sánchez Piña S, Franco Orozco M, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. Rev Enferm IMSS. 2006; 14(1): 47-50.
- (13) Limache García A. Percepción que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería según niveles de formación. Lima; 2000.
- (15) Jatabe Castañeda MA. Actualización de conocimientos de las enfermeras acerca del Proceso de Atención de Enfermería e importancia que le conceden como metodología de trabajo. Lima; 1987.
- (16)(20)(21)(22)Bello NL. Fundamentos de Enfermería Parte I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. Pág. 32
- (17)(18)(19) León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer. [serie en Internet]. [citado 22 Abr 2013]; [aprox. 2 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
- (23) Rivera Álvarez LN, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Actual Enferm. [serie en Internet]. [citado 16 Abr 2013]; [aprox. 20 p.]. Disponible en:

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Trabajoslibres.htm>

- (24)(25)(26) Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá; 2001.
- (27) Rivera Álvarez LN, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Av enferm. 2007; 15(1): 56-68.
- (28) Abaunza de González M. ¿El proceso de enfermería hace parte de la calidad del cuidado?. Av enferm. 2007; 15(2): 141-147.
- (29)(50) Ortiz Carrillo O, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca; 2006.
- (30) Ruiz Hontangas A. Registro del Proceso Enfermero en el área de Urgencias y Emergencias: una aplicación práctica a través de una herramienta viva. [citado 20 Abr 2013]. Disponible en:
<http://www.saludycuidados/No.7/registro/registro2.htm>.
- (31) Benavent MA, Leal Cercos MI. Los registros de Enfermería consideraciones ético legales. [citado 15 Abr 2013]. Disponible en:
<http://www.bioeticaweb.com/content/view/222/43/>
- (32)(37)(39) Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1994. Pág. 3, 65
- (34) Manual para el Diplomado de Enfermería (ATS/DUE). España: Editorial Mad; 2003 [citado 25 Abr 2013]. Disponible en:

http://books.google.es/books?id=Qf6jrrkum7gC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- (35) Andrade Cepeda RM, Chávez Alonso M. Manual del Proceso de Cuidado en Enfermería. México: Editorial Universitaria Potosina; 2004. [citado 25 Abr 2013]. Disponible en:
<http://books.google.com.pe/books?id=bboErErXjhkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- (36) Colegio de Enfermeros de Perú. Reglamento de la Ley N° 27669 del Trabajo de la Enfermera (o) Profesional Peruano.
- (38) Ledesma MC. Fundamentos de Enfermería. México: Limusa; 2004. Pág. 352
- (40) Kozier B, McKay P. Fundamentos de enfermería. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001. Pág. 175 – 179
- (42)(43) Colegio de Enfermeros de Perú. “Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero” 2008.
- (44) Krokosz D. Efeitos da alocao de pessoal e da carga de trabalho de enfermagem nos resultados da asistencia em unidades de internacao médico-cirúrgicas. [dissertacao]. Sao Paulo (SP): Escola de Enfermagem/usp; 2007.
- (45) Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a hospitalar. Rev Latino-am Enfermagem. 2008; 16(4):746-51.
- (46) Rafferty AM, Ckarke SP, Coles J, Ball J, James P, Martin M, Aiken LH. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in english hospitals: cross-sectional analysis of

- survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud.* 2007; 44:175-82
- (47) Chanbliss D. ¿What it means to be a nurse?. En: Strother K. *Women and health: power, technology, inequality, and conflict in a gendered world.* Boston: Allyn and Bacon; 2002. Pág. 271 -280.
- (48) Turner B. Los profesionales y los pacientes. En: Cuesta C, Compilador. *Salud y enfermedad.* Medellín: Universidad de Antioquia; 1999. Pág. 187-222.
- (49) Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. España: Laertes; 1999. Pág. 41-142.
- (52)(56) Costa J. La imagen y el impacto visual. 2 ed. México: Editorial Harla; 1991. Pág. 110
- (53)(54)(55) Day RM. *Psicología de la Percepción Humana.* México: Edit. Limusa Wiley SA; 1984. Pág. 147-150
- (57) Diaz Ríos EC. Percepción que tienen los estudiantes del cuarto año enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente. Lima; 2005.
- (58) Orozco Vargas LC, Altamiranda Martínez LM, Camargo Cáceres A, Vásquez Ramírez S. Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería. Bucaramanga, 1997. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Disponible en:
<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/1077>

BIBLIOGRAFIA

ABAUNZA DE GONZÁLEZ M. ¿El proceso de enfermería hace parte de la calidad del cuidado? Av enferm. 2007; 15(2): 141-147.

ALFARO-LEFEVRE R. Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración. 5 ed. Barcelona: Masson; 2003.

ALFARO-LEFEVRE R. Aplicación del proceso de enfermería. Guía práctica. Barcelona: Doyma; 1992.

ANDRADE CEPEDA RM, CHAVEZ ALONSO M. Manual del Proceso de Cuidado en Enfermería. México: Editorial Universitaria Potosina; 2004.

BELLO, NILDA L. Fundamentos de Enfermería Parte I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

CARPENITO L. Diagnóstico de Enfermería. 5 ed. Madrid; 1995.

CERQUIN SALDARRIAGA, CECILIA DOLORES. Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de la UNMSM, 2005. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. UNMSM

DAY RM. "Psicología de la Percepción Humana". México: Edit. Limusa Wiley SA; 1984.

GUILLERMO ROJAS, JUAN. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12

unidades de cuidado intensivo de Medellín 2007. Trabajo de Grado para optar al título de Magíster en Enfermería. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería.

GUTIÉRREZ LESMES, OSCAR. Factores que determinan la aplicación del proceso e enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. Av enferm. 2009; 27(1): 60-68.

IYER, PATRICIA W. Proceso y Diagnósticos de Enfermería. 3 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1997.

KOZIER, B., MCKAY P. Fundamentos de enfermería. México: México: McGraw-Hill Interamericana; 1994.

LEDESMA, MA. DEL CARMEN. Fundamentos de Enfermería. México: Edit. Limusa; 2004.

LEÓN ROMÁN, CARLOS AGUSTÍN. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer. [serie en Internet]. [citado 22 Abr 2013]; [aprox. 2 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007

NOGUERA ORTIZ, NORMA. Proceso de atención de enfermería: una herramienta para la garantía del cuidado. Disponible en:
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm>

PINEDA, ALVARADO Y CANALES. Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo del personal de salud. 2 ed. México: Edit. Limusa Wiley SA; 1999.

RIVERA ÁLVAREZ, LUZ NELLY, TRIANA ÁLVARO. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Disponible en: <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de la variable	i
B Instrumento Escala tipo Likert modificado	iv
C Consentimiento informado	viii
D Tabla de codificación del instrumento	ix
E Prueba Binomial – Juicio de Expertos	xii
F Validez del Instrumento	xiii
G Confiabilidad del Instrumento	xv
H Matriz tripartita de datos	xvi
I Escala de estanones: Medición de la variable factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la EAPE de la UNMSM	xix
J Sexo de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. Lima – Perú. 2012	xx
K Edad de los de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. Lima – Perú. 2012	xxi
L Sedes de hospitalización por las que han rotado los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. Lima – Perú. 2012	xxii
M Número de sedes de hospitalización por las que han rotado los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. Lima – Perú. 2012	xxiii
N Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. Lima – Perú. 2012	xxiv
O Factores externos que limitan a las enfermeras la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. Lima – Perú. 2012	xxv

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable	Definición operacional de la variable
Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la EAPE de la	El proceso de atención de enfermería como método de actuación de los profesionales de enfermería le permite garantizar la calidad del cuidado brindado al paciente. Los	Factores externos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento institucional de la metodología profesional • Dotación de personal profesional de enfermería • Número de pacientes asignados para el cuidado • Organización de las 	Factor presente Factor ausente	Son aquellos elementos externos que limitan a las enfermeras la aplicación del Proceso de Atención de enfermería según percepción de los internos de la

UNMSM	factores que limitan la aplicación de este proceso son percibidos a diario por el interno de Enfermería a través de su práctica hospitalaria. La percepción es un proceso activo – constructivo en el que la persona construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo		funciones de enfermería <ul style="list-style-type: none"> • Delegación de funciones de enfermería • Registros de enfermería acorde con las etapas del PAE • Recursos materiales en los servicios hospitalarios 		EAPE de la UNMSM, los cuales rotan por diferentes servicios hospitalarios, y que será medido a través de una escala de Likert en presente y ausente.
-------	--	--	--	--	--

	o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema.				
--	--	--	--	--	--

ANEXO B

INSTRUMENTO ESCALA DE LIKERT MODIFICADA

Presentación:

Buenas tardes compañeros, mi nombre es María Pardo Prado, soy interna de la EAPE de la UNMSM, el presente instrumento es parte de mi proyecto de investigación el cual tiene como objetivo determinar los factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la EAPE de la UNMSM, para lo cual pido su colaboración respondiendo a los siguientes enunciados, expresándole que la información es de CARÁCTER ANÓNIMO, agradeciéndole de antemano por su participación.

Instrucciones:

A continuación le presentamos los siguientes enunciados con cinco alternativas, para lo cual debe marcar con un aspa (X) sobre la alternativa que considere estar de acuerdo con la opinión que Ud. tiene.

Use las siguientes claves:

- Totalmente de acuerdo (TA)
- De acuerdo (A)
- Indeciso (I)
- Desacuerdo (D)
- Totalmente desacuerdo (TD)

I. DATOS GENERALES

a. Edad:

b. Sexo: 1. M ☐ 2. F ☐

c. Sedes de hospitalización por los que ha rotado durante el internado:

☐ HNDAC

u

☐ HN Dos de Mayo

☐ INMP

☐ INSN

II. DATOS ESPECIFICOS

Enunciados	TA	A	I	D	TD
1. Las enfermeras disponen de los recursos materiales necesarios para brindar el cuidado.					
2. Las enfermeras registran las acciones correspondientes a cada una de las etapas del proceso de atención en los formatos ya existentes en los servicios.					
3. Los servicios hospitalarios cuentan con formatos del proceso de atención de enfermería.					
4. Las enfermeras consideran importante la delegación de funciones.					
5. Las enfermeras generalmente manifiestan que les alcanza el tiempo para realizar todas sus labores.					
6. Las enfermeras distribuyen adecuadamente su tiempo para cumplir con cada una de las funciones asignadas.					
7. Las enfermeras dedican mayor tiempo a la labor asistencial que a la administrativa.					
8. Las enfermeras tienen pocos pacientes a su cargo que les facilita aplicar el proceso de atención a cada uno de ellos.					

9. El número de personal profesional de enfermería existente en los servicios hospitalarios es suficiente para brindar un cuidado de calidad.					
10. Las instituciones de salud donde laboran las enfermeras valora el esfuerzo de estas por aplicar el proceso de atención.					
11. El esfuerzo personal de las enfermeras por aplicar el proceso de atención pasa desapercibido en las instituciones.					
12. El número de personal profesional de enfermería existente en los servicios hospitalarios es insuficiente para brindar un cuidado de calidad.					
13. Las enfermeras tienen demasiados pacientes a su cargo que les impide aplicar el proceso de atención a cada uno de ellos.					
14. Las enfermeras dedican mayor tiempo a la labor administrativa que a la labor asistencial.					
15. Las enfermeras distribuyen inadecuadamente su tiempo para cumplir con cada una de las funciones asignadas.					
16. Las enfermeras generalmente manifiestan que les falta el tiempo para realizar todas sus labores.					
17. Las enfermeras consideran innecesaria					

la delegación de funciones.					
18. Los servicios hospitalarios carecen de formatos de proceso de atención de enfermería.					
19. Las enfermeras dejan de registrar las acciones correspondientes a cada una de las etapas del proceso de atención en los formatos ya existentes en los servicios.					
20. Las enfermeras carecen de los recursos materiales necesarios para brindar el cuidado.					

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo
con DNI, firmo este consentimiento, para que me hagan una encuesta, después de haberme enterado de forma verbal y escrita de la justificación y los objetivos del trabajo de investigación: "Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. 2012" entendiendo que esta información aportará a conocer algunos factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en las enfermeras, que mi participación es totalmente voluntaria y que mis respuestas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará en forma alguna.

Firma del participante

ANEXO D

TABLA DE CODIFICACION DEL CUESTIONARIO

Datos generales

PREGUNTA	RESPUESTA	CÓDIGO
Sexo del Interno	Femenino	1
	Masculino	2
Edad del Interno	20-22 años	1
	23-25 años	2
	26 a más años	3
Sede de hospitalización	Hospital Nacional Dos de Mayo	1
	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	2
	Instituto Nacional de Salud del Niño	3
	Instituto Nacional Materno Perinatal	4

Datos específicos

Enunciados	TA	A	I	D	TD
1. Las enfermeras disponen de los recursos materiales necesarios para brindar el cuidado.	1	2	3	4	5
2. Las enfermeras registran las acciones correspondientes a cada una de las etapas del proceso de atención en los formatos ya existentes en los servicios.	1	2	3	4	5
3. Los servicios hospitalarios cuentan con	1	2	3	4	5

formatos del proceso de atención de enfermería.					
4. Las enfermeras consideran importante la delegación de funciones.	1	2	3	4	5
5. Las enfermeras generalmente manifiestan que les alcanza el tiempo para realizar todas sus labores.	1	2	3	4	5
6. Las enfermeras distribuyen adecuadamente su tiempo para cumplir con cada una de las funciones asignadas.	1	2	3	4	5
7. Las enfermeras dedican mayor tiempo a la labor asistencial que a la administrativa.	1	2	3	4	5
8. Las enfermeras tienen pocos pacientes a su cargo que les facilita aplicar el proceso de atención a cada uno de ellos.	1	2	3	4	5
9. El número de personal profesional de enfermería existente en los servicios hospitalarios es suficiente para brindar un cuidado de calidad.	1	2	3	4	5
10. Las instituciones de salud donde laboran las enfermeras valora el esfuerzo de estas por aplicar el proceso de atención.	1	2	3	4	5
11. El esfuerzo personal de las enfermeras por aplicar el proceso de atención pasa desapercibido en las instituciones.	5	4	3	2	1
12. El número de personal profesional de	5	4	3	2	1

enfermería existente en los servicios hospitalarios es insuficiente para brindar un cuidado de calidad.					
13. Las enfermeras tienen demasiados pacientes a su cargo que les impide aplicar el proceso de atención a cada uno de ellos.	5	4	3	2	1
14. Las enfermeras dedican mayor tiempo a la labor administrativa que a la labor asistencial.	5	4	3	2	1
15. Las enfermeras distribuyen inadecuadamente su tiempo para cumplir con cada una de las funciones asignadas.	5	4	3	2	1
16. Las enfermeras generalmente manifiestan que les falta el tiempo para realizar todas sus labores.	5	4	3	2	1
17. Las enfermeras consideran innecesaria la delegación de funciones.	5	4	3	2	1
18. Los servicios hospitalarios carecen de formatos de proceso de atención de enfermería.	5	4	3	2	1
19. Las enfermeras dejan de registrar las acciones correspondientes a cada una de las etapas del proceso de atención en los formatos ya existentes en los servicios.	5	4	3	2	1
20. Las enfermeras carecen de los recursos materiales necesarios para brindar el cuidado.	5	4	3	2	1

ANEXO E

VALIDEZ DE CRITERIO

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
2.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
3.	1	1	1	1	0	1	1	0	0.145*
4.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
5.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
6.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7.	1	1	1	0	1	1	1	0	0.145*

(*) En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Se ha considerado

Positiva =1 (Si)

Negativa =0 (No)

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO F

VALIDEZ ESTADISTICA DEL CUESTIONARIO

Para la validez del cuestionario se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además de aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems.

Item	Coefficiente de Pearson (R)
1	0.031 n.s.
2	0.192
3	0.415
4	0.391
5	0.35
6	0.235
7	0.132
8	0.469
9	0.491
10	0.011 n.s.
11	0.587
12	0.534
13	0.376
14	0.257
15	0.491
16	0.458
17	0.358
18	0.476
19	0.384
20	0.498

Los ítems cuyos valores de $R \geq 0.20$, se consideran validos, por lo tanto solo en 2 preguntas se tienen una correlación menor a 0.2, donde aparece n.s. (no significativo), sin embargo como esto ocurre en la minoría de las preguntas entonces se considera que la validez del instrumento aún sigue siendo buena.

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula alfa de Cronbach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

Se trabajó en base a las 20 preguntas o ítems. Nos dio un $\alpha = 0.745$, lo cual se aproxima a 1 e indica que hay una buena confiabilidad del instrumento.

ANEXO H

MATRIZ TRIPARTITA DE DATOS

N ENC	1 EN UN C	2 EN UN C	3 EN UN C	4 EN UN C	5 EN UN C	6 EN UN C	7 EN UN C	8 EN UN C	9 EN UN C	10 EN UN C	11 EN UN C	12 EN UN C	13 EN UN C	14 EN UN C	15 EN UN C	16 EN UN C	17 EN UN C	18 EN UN C	19 EN UN C	20 EN UN C
1	4	2	2	2	5	5	2	3	3	2	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5
2	4	2	4	4	5	3	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	5	2	3	4
3	4	4	4	2	4	4	4	5	5	5	4	5	5	2	4	5	2	4	3	4
4	4	3	4	2	3	4	2	2	4	2	4	4	4	4	5	5	4	4	4	2
5	4	4	5	4	5	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	4
6	5	4	4	2	5	4	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3
7	4	4	2	4	5	4	1	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	5
8	4	1	4	2	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
9	4	3	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	5	2	3	2	3
10	5	5	5	5	5	1	3	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
11	5	5	2	4	4	2	2	5	5	5	4	5	5	2	3	4	2	2	2	5
12	5	2	2	4	5	5	1	5	4	5	5	2	3	4	2	1	5	3	2	4

13	2	1	4	2	5	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5
14	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4
15	4	4	1	2	2	3	4	4	4	3	2	5	5	3	2	4	4	5	4	4
16	5	5	5	5	5	4	3	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
17	5	5	4	4	4	5	2	5	5	5	4	5	5	2	3	4	2	2	2	5
18	4	2	2	2	4	1	2	4	4	2	2	5	4	4	4	4	3	4	4	4
19	4	4	4	2	3	3	4	3	5	3	2	5	4	4	4	1	4	4	4	4
20	4	2	4	2	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	2	2	4	5
21	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	3	4	4
22	4	5	2	4	5	2	2	5	5	4	4	4	4	2	2	4	5	5	4	4
23	4	5	2	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4
24	4	4	3	4	5	5	2	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	2	4	4	4	4	2	2	2	4	5	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4
26	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
27	5	5	2	4	4	2	2	5	5	5	4	5	5	2	3	4	2	4	2	5
28	4	3	4	3	4	4	2	5	5	4	3	4	5	4	3	3	4	4	3	3
29	4	4	2	4	4	2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4
30	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	5	2	4	4	4	4	4
31	4	2	4	2	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	2	2	4	5
32	4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	3	4	3	4	4	4
33	4	4	2	3	5	2	2	5	5	5	5	5	5	4	2	5	2	2	4	5
34	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4

35	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2
36	5	5	5	5	5	1	3	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
37	5	5	2	4	4	2	2	5	5	5	4	5	5	5	3	4	2	2	2	5
38	3	4	2	4	4	2	4	3	4	4	3	5	4	3	4	4	5	5	4	4
39	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
40	5	5	5	5	5	1	3	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5

ANEXO I

ESCALA DE ESTANONES

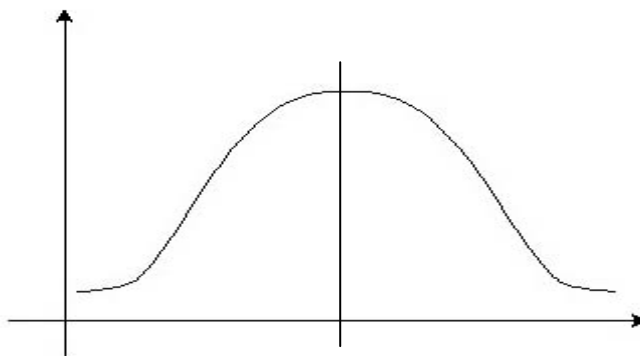
MEDICIÓN DE LA VARIABLE FACTORES QUE LIMITAN A LAS ENFERMERAS LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE LA EAPE DE LA UNMSM

Para la medición de la variable factores según percepción se utilizó la campana de Gauss, usando una constante de 0.75, dividiéndola en 2 categorías: PRESENTE Y AUSENTE.

➤ Procedimiento

1. Se determinó el promedio aritmético general (x)

$$X = 75.95$$



Factores	Puntajes
Presente	77 - 100
Ausente	1 – 76

ANEXO J

SEXO DE LOS INTERNOS DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNMSM LIMA - PERU 2012

Sexo	Internos de Enfermería	
	n	%
Femenino	34	85.0
Masculino	6	15.0
Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los internos de la EAPE UNMSM

ANEXO K

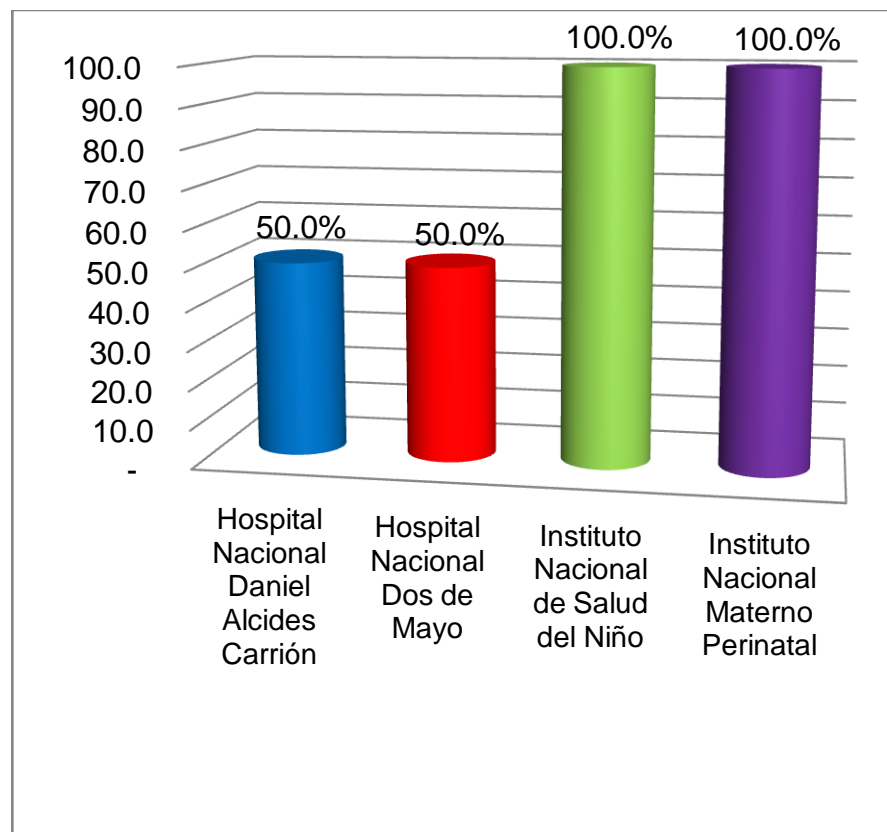
EDAD DE LOS INTERNOS DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNMSM LIMA - PERU 2012

Edad	Internos de Enfermería	
	n	%
20-22 años	6	15.0
23-25 años	28	70.0
26 a más años	6	15.0
Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los internos de la EAPE UNMSM

ANEXO L

SEDES DE HOSPITALIZACIÓN POR LAS QUE HAN ROTADO LOS INTERNOS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNMSM LIMA - PERU 2012



Fuente: Instrumento aplicado a los internos de la EAPE UNMSM

ANEXO M

NÚMERO DE SEDES DE HOSPITALIZACIÓN POR LAS QUE HAN ROTADO LOS INTERNOS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA - PERU 2012

Número de sedes de hospitalización	Internos de Enfermería	
	n	%
1 sede	0	0.0
2 sedes	0	0.0
3 sedes	40	100.0
4 sedes	0	0.0
Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los internos de la EAPE UNMSM

ANEXO N

**FACTORES QUE LIMITAN A LAS ENFERMERAS LA APLICACIÓN
DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS
DE LA EAPE DE LA UNMSM
LIMA - PERU
2012**

Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los internos	Internos de Enfermería	
	n	%
Presente	21	52.5
Ausente	19	47.5
Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los internos de la EAPE UNMSM

ANEXO O

FACTORES EXTERNOS QUE LIMITAN A LAS ENFERMERAS LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE LA EAPE DE LA UNMSM LIMA - PERU 2012

Factores según percepción	Internos de Enfermería				Total	
	Presente		Ausente			
	n	%	n	%	n	%
Reconocimiento institucional de la metodología profesional	25	62.5	15	37.5	40	100.0
Dotación de personal profesional de enfermería	25	62.5	15	37.5	40	100.0
Número de pacientes asignados para el cuidado	22	55	18	45.0	40	100.0
Organización de las funciones de enfermería	24	60.0	16	40.0	40	100.0
Delegación de funciones de enfermería	17	42.5	23	57.5	40	100.0
Registros de enfermería acorde con las etapas del PAE	17	42.5	23	57.5	40	100.0
Recursos materiales en los servicios hospitalarios	15	37.5	25	62.5	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los internos de la EAPE UNMSM